IRES
Institut de Recherches
Économiques et Sociales

Numéro spécial

N° 110-111
2023/2-3

Financement de la protection sociale : sens et usages de la contributivité

LA REVUE DE L'IRES

LA REVUE DE L'IRES

PUBLICATION QUADRIMESTRIELLE

Directrice de la publication : Anne-Florence QUINTIN, *Présidente de l'IRES*

Rédacteur en chef de la publication : Arnaud TRENTA

Secrétariat de rédaction : Julie BAUDRILLARD

Maquette : EBZONE Communication (www.ebzone.fr)

Réalisation : Lyubica CURICH

COMITÉ DE LECTURE

Équipe de recherche

Lucy apROBERTS - Odile CHAGNY - Pierre CONCIALDI - Thomas COUTROT - Noélie DELAHAIE François-Xavier DEVETTER - Saphia DOUMENC - Jeanne FAGNANI - Anne FRETEL Jacques FREYSSINET - Anna FRISONE - Solveig GRIMAULT - Kevin GUILLAS-CAVAN Odile JOIN-LAMBERT - Annie JOLIVET - Marcus KAHMANN - Axel MAGNAN Antoine MATH - Christèle MEILLAND - Cristina NIZZOLI - Jean-Maris PERNOT Udo REHFELDT - Catherine SAUVIAT - Claude SERFATI - Michèle TALLARD Arnaud TRENTA - Catherine VINCENT

Conseillers techniques

Hugo BERNARD (CFE-CGC) - Paul FOUQUART (CFTC) - Philippe GUIMARD (CGT-FO) Benoît KERMOAL (UNSA Éducation) - Fabrice PRUVOST (CGT) - Alain VÉTILLARD (CFDT)

Directeur général de l'IRES : Frédéric LERAIS

Directeur adjoint, documentation et communication : Benoît ROBIN

Directeur adjoint, administration et finances : Bruno ROUQUET

Administration : Caroline AUJOULET, Nadège MOUSSET

Documentation : Guillaume HEINTZ

Les numéros de *La Revue de l'IRES* sont en texte intégral depuis 1998 sur le site de l'IRES www.ires.fr
Les numéros depuis 2016 sont en accès libre sur le portail www.cairn.info

© IRES, Noisy-le-Grand, 2024 ▪ Tactic Impressions - Gonesse
Dépôt légal : juillet 2024 ▪ N° ISSN 1145-1378 ▪ Prix au numéro : 25 €

La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservée à l'usage privé du copiste et non destinées à utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (alinéa 1er de l'article 40).
Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du code pénal.

SOMMAIRE

N° 110-111
2023/2-3

Numéro spécial

Financement de la protection sociale : sens et usages de la contributivité

Coordonné par
Antoine MATH

Modes de financement et principes d'attribution des droits sociaux : origine, polysémie et usages de la notion de contributivité 3
Antoine MATH

Réflexions sur la polysémie et la relativité de la notion de contributivité en droit de la protection sociale 17
Lola ISIDRO

Éclairages historiques et économiques sur la contributivité 41
Pierre CONCIALDI

Les trois dimensions de la contributivité dans les assurances sociales contemporaines 73
Elvire GUILLAUD et Michaël ZEMMOUR

La problématique de la contributivité dans l'indemnisation du chômage 103
Jacques FREYSSINET

Une pluralité d'usages de la contributivité des retraites par les acteurs syndicaux, patronaux et administratifs (années 1970-1990) 135
Ilias NAJI

Les prestations familiales et leur financement jusqu'aux années 1940 : construction d'une assurance sociale singulière 159
Antoine MATH

L'évolution de la politique familiale depuis 1950 revisitée à travers le rôle joué par son financement 189
Antoine MATH

Modes de financement et principes d'attribution des droits sociaux : origine, polysémie et usages de la notion de contributivité

Antoine MATH

La contributivité, catégorie à forte dimension technique et utilisée au singulier, est souvent présentée comme allant de soi, indiscutable. Sa pertinence est, de fait, très rarement discutée. Ne l'est pas davantage la conception normative relative aux principes de solidarité que véhicule le recours à cette notion pour organiser les politiques sociales et leur financement. Ce numéro de *La Revue de l'IRES* vise à apporter des éclairages et des éléments de discussion autour de cette notion de contributivité, ses origines, ses acceptions et ses usages. Il s'appuie sur une recherche réalisée dans le cadre de l'Agence d'objectifs de l'Ires pour la CFE-CGC (Concialdi *et al.*, 2023) et sur deux apports importants, l'un de Elvire Guillaud et Michaël Zemmour autour de la contributivité dans les assurances sociales[1], l'autre de Jacques Freyssinet sur les évolutions de l'indemnisation du chômage en France.

Les débats sur la protection sociale portent le plus souvent sur les prestations et leurs évolutions et beaucoup moins sur la question du financement. Cette question est souvent considérée comme secondaire, relevant finalement de l'intendance. Les dimensions techniques y sont en outre privilégiées, laissant plutôt aux experts le soin de discuter et de décider des meilleurs prélèvements destinés à financer les prestations. Dans ce contexte, la notion de contributivité a été régulièrement invoquée en France comme cadre de référence à partir des années 1980 et 1990 pour justifier des propositions de

1. Cette contribution est issue d'une recherche financée conjointement par l'EN3S, le HCFiPS et Sciences Po.

Antoine Math est chercheur à l'Ires.

réforme de la protection sociale et de son financement. Elle véhicule une vision selon laquelle il est non seulement possible mais surtout souhaitable de distinguer prestations contributives et non contributives afin que seules les premières puissent être financées par des cotisations.

Les prestations contributives sont effectivement construites selon un principe politique de légitimation des droits associé à la cotisation sociale. Elles sont au premier abord entendues comme celles financées par des cotisations ou prélèvements sur les revenus du travail. Le principe mis en œuvre dans le cas des assurances sociales – archétype des dispositifs de protection sociale qualifiés de contributifs qui se sont développés à partir de la première moitié du XX^{e} siècle – est également que les droits sont destinés aux travailleurs qui cotisent ou ont cotisé, même si le périmètre des bénéficiaires des dispositifs d'assurance sociale a dans la réalité été élargi au-delà des seuls cotisants. Ce fut ainsi le cas pour la Sécurité sociale créée en 1945 dont un objectif central était la généralisation des droits à tous les résidents.

Aux prestations contributives distribuées dans le cadre des assurances sociales est souvent opposée une autre façon de « faire de la protection sociale », celle suivie par les premières lois d'assistance en France au tournant du XX^{e} siècle, et qui caractérise les prestations d'aide sociale, ou encore celles parfois qualifiées de solidarité ou non contributives. Le principe d'attribution de ces droits se fonde sur les besoins des personnes, sans considération de leur participation au financement.

Le recours à la notion de contributivité aboutit à une représentation des assurances sociales différente de celle construite historiquement sur la base d'une solidarité professionnelle et apportant sa protection au-delà des seules personnes versant des cotisations. Elle s'appuie sur une grille d'analyse issue de la micro-économie de l'assurance, mettant en scène une opposition entre « assurance » et « solidarité ». Cette grille appelle à une plus grande « cohérence » du système et en conclut à sa « crise » (Rosanvallon, 1981). Elle offre, au motif d'une nécessaire séparation de l'assurance et de la solidarité, un cadre de légitimation de réformes limitant voire diminuant la place des cotisations sociales. Non sans réussite de ce point de vue : la part des cotisations sociales prélevées sur les revenus du travail[2] est passée en 2021 sous la barre symbolique des 50 % des recettes des régimes de base de la Sécurité sociale[3]. Notons que cette orientation correspond aussi à une revendication du patronat qui, depuis les années 1950, milite pour davantage de fiscalisation du financement de la Sécurité sociale afin de baisser le coût du travail.

2. Cotisations sociales effectives, c'est-à-dire hors cotisations fictives d'employeurs ou prises en charge par l'État. En incluant ces dernières, la part se monte à 59 %.

3. Part symbolique également du fait de l'intégration en 2021 au sein de la Sécurité sociale de la nouvelle branche autonomie qui représente environ 6 % du total des recettes de la Sécurité sociale.

La notion de contributivité a en effet été mobilisée par divers acteurs à l'occasion des réformes. En matière de retraite, le recours à cette notion a ainsi justifié la création du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) en 1993 financé sur recettes fiscales. Son objectif était de regrouper ce qui relève du non-contributif afin d'alléger le financement par les caisses de retraite de ce qui était parfois qualifié de « charges indues[4] », soit environ 20 % pour le régime général de la Sécurité sociale. Dans le cadre du projet de réforme des retraites à cotisations définies[5] voté à l'Assemblée nationale en mars 2020 et finalement abandonné, le Medef plaidait pour un système « purement contributif » quand des organisations syndicales lui opposaient l'importance de la solidarité ou de la redistribution au sein des assurances sociales et considéraient qu'un mode de financement à la fois contributif et redistributif était impératif. La notion de contributivité a aussi servi d'argument pour justifier des modifications du financement des prestations familiales : les cotisations sociales y ont d'ailleurs été fortement diminuées à partir de 2013. En matière d'assurance chômage, on peut noter la suppression des cotisations salariales au profit d'un basculement sur la contribution sociale généralisée (CSG) à compter de 2018, ce qui n'est pas sans soulever des interrogations sur l'évolution de l'indemnisation du chômage (voir *infra*).

La notion de contributivité semble surtout mobilisée en France. L'usage de l'adjectif « contributif » ou de son opposé « non-contributif » pour qualifier des droits ou des prestations est toutefois ancien, courant et répandu aussi hors de France[6]. On parle par exemple en anglais de « *contributory benefits* », « *contributive benefits* » ou « *contribution-based benefits* ». En revanche, la substantivation du qualificatif n'y est, à notre connaissance, pas utilisée dans le champ de la protection sociale. Nous avons trouvé la trace du terme « *contributivity* » à propos de réformes des retraites seulement dans de rares traductions d'articles français (apRoberts, Castel, 2016) ou encore dans les résumés en anglais d'articles en français ou en espagnol. Le terme semble bien un néologisme surtout français.

La focalisation sur la notion de contributivité conduit à opérer une séparation établissant une correspondance étroite entre contributivité et cotisation. Elle est particulièrement marquée dans le contexte français où elle trouve désormais sa place dans les publications officielles, comme les rapports du Conseil d'orientation des retraites (voir par exemple Cor, 2018) ou du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS). Ce dernier s'efforce de classer à travers cette grille de lecture les

4. Au sens où il s'agit de dispositions, prestations ou avantages dont le financement ne devrait pas incomber à l'assurance vieillesse financée par les cotisations des travailleurs.

5. Système à points ou à comptes notionnels.

6. D'autres couples de qualificatifs opposés sont d'ailleurs fréquemment utilisés pour analyser ou classer des prestations ou des ensembles de prestations : privé/public, en espèces ou en nature, par répartition ou par capitalisation, en rente ou en capital, à cotisations définies ou à prestations définies…

différents régimes de sécurité sociale ou de l'assurance chômage (HCFiPS, 2021). Cette opération, dont la finalité n'est pas explicitée, n'est pas simple à réaliser car des recettes diverses – cotisations, transferts en provenance des administrations publiques et autres recettes fiscales affectées – abondent en général chacun des différents régimes. L'histoire du système français comme des systèmes étrangers de protection sociale montre en effet que la mixité des financements est une caractéristique forte et ancienne de ces systèmes.

La distinction cotisations/non cotisations permet au HCFiPS de distinguer un « bloc contributif », constitué par les régimes d'assurance vieillesse et d'accidents du travail-maladies professionnelles, tous deux essentiellement financés par des cotisations sociales ; en faisait partie auparavant l'assurance chômage qui se trouve désormais classée dans « une situation atypique » puisque les cotisations employeurs ne forment plus que la moitié de ses ressources, ce qui, au regard de cette approche binaire, constituerait un « brouillage de la logique de financement » ; enfin, les autres branches sont rangées dans un « bloc de solidarité » au motif qu'elles sont financées par un panier de recettes de différentes natures. On peut noter que si la nouvelle branche autonomie ainsi que le FSV ne bénéficient effectivement quasiment d'aucune cotisation, tel n'est pas le cas des branches famille et maladie. Les cotisations sociales y représentent même 65 et 40 % des recettes respectivement en 2022, sachant que s'y ajoutent des recettes de CSG pour environ un quart des ressources et que cette modalité de financement peut s'apparenter aux cotisations du point de vue de son fonctionnement économique puisqu'elle est prélevée essentiellement sur des revenus du travail ou des revenus de remplacement du travail (en totalité s'agissant de la branche famille). Si l'on s'attache de façon complémentaire aux règles d'attribution des droits, notons que certaines prestations délivrées par ces deux branches sont versées à la condition d'avoir exercé une activité professionnelle et, selon ce critère, présenteraient en conséquence une dimension « contributive » supplémentaire.

Le néologisme « contributivité » a connu un certain succès et eu plusieurs effets. Son acceptation et son succès s'expliquent en partie par son enracinement dans un vocabulaire familier à la sécurité sociale, celui des prestations contributives, ainsi que dans sa connotation positive. Ce substantif est porteur d'une forte abstraction, ce qui lui donne aussi l'apparence d'un gage de sérieux et de scientificité. Il tend à relever de l'évidence et sa pertinence ne peut être questionnée. Il offre un cadre binaire, simple, incluant une portée performative puisqu'il vise par séparation nette à la clarification du financement, à sa pureté, comme l'illustre la quête réitérée de renforcement de la contributivité avec l'objectif d'atteindre une « contributivité pure ». En véhiculant des normes individualisantes et des représentations importées de l'économie des assurances, ce terme participe

cependant à occulter d'autres représentations et choix de société, en particulier ceux ayant guidé la construction de la Sécurité sociale. Tel est sans doute aussi son intérêt[7].

La notion de « contributivité » s'étant surtout développée depuis une quarantaine d'années dans le cadre français, ce numéro de *La Revue de l'IRES* offre peu de perspectives internationales, mis à part des incursions de Pierre Concialdi sur la mise en place de l'assurance sociale en matière de retraite dans les années 1930 aux États-Unis (la Social Security) et les analyses de Lola Isidro sur les textes de droit européen et international. Les contributions de ce numéro recourent à des approches théoriques et empiriques en s'appuyant sur l'histoire longue de la construction des différentes prises en charge des risques sociaux. Ils portent sur différents champs ou risques sociaux : les retraites, l'indemnisation du chômage et les prestations familiales. Nous proposons ci-après une brève présentation des contributions de ce numéro.

« Réflexions sur la polysémie et la relativité de la notion de contributivité en droit de la protection sociale » (Lola Isidro)

Lola Isidro propose une analyse de la notion de contributivité à travers le droit de la protection sociale (droit français, européen et international). Le discours du droit (loi, jurisprudence…) autour de la notion de prestation contributive ou non contributive mais aussi la doctrine, ou discours sur le droit, révèlent le caractère polysémique, relatif et finalement assez flou de la notion de contributivité et surtout de ses usages. En droit, la notion ne sert pas ou peu à décrire une prestation ou un régime mais à légitimer la titularité du droit, cette dernière étant d'autant plus forte que la prestation est contributive. L'article confirme par ailleurs que le recours à cette notion est assez spécifique en droit français. En effet, en droit interne, la notion de contributivité fait figure de lieu commun. S'impose une vision en rupture avec la construction du système de protection sociale tendant à réduire la solidarité à l'assistance, qui veut rendre les assurances sociales toujours plus contributives et en réduire le périmètre. Pour l'illustrer, Lola Isidro propose une analyse juridique des récentes réformes de l'assurance chômage. En droit international, en revanche, la notion est peu abordée. Elle l'est à travers quelques conventions de l'Organisation internationale du travail (OIT) et le règlement européen de coordination des systèmes de sécurité sociale. Ces textes s'attachent davantage à déterminer ce que recouvrent les prestations non contributives qu'à définir les prestations contributives, ce qui les différencie du droit français. La qualification de presta-

7. Une nouvelle étape a été récemment franchie en France avec la création de la notion confinant au pléonasme de « cotisation contributive » ou « prélèvement contributif » et celle, encore plus étonnante, de « cotisation non contributive ». Cette approche bute cependant sur la complexité des régimes. Elle est également très normative sur le plan des recommandations politiques puisque, toujours située dans le registre de la nécessaire « clarification » ou « cohérence », elle préconise de supprimer les cotisations jugées « non contributives » (Herlin, 2017).

tions non contributives y est liée au mode de financement mais ne renvoie pas tant à la cotisation qu'à des notions plus larges de contribution, voire de simple participation. Ce sont les tensions entre le droit français et le droit de l'UE qui sont à l'origine de la catégorie de prestation de sécurité sociale qualifiée de « spéciale à caractère non contributif », créée en 1992 dans le but de ne plus avoir à exporter le minimum vieillesse dans le cadre de la coordination des systèmes de sécurité sociale. Ces tensions sont également apparues en matière de qualification de la contribution sociale généralisée (CSG) comme mode de financement de la protection sociale dans des situations concernant les travailleurs frontaliers.

L'auteure suggère de parler plutôt de contributivités au pluriel. L'analyse des positions du Conseil constitutionnel, aussi bien s'agissant de la question des droits de sécurité sociale des travailleurs étrangers en situation irrégulière cotisant ou ayant cotisé que de la « cotisation subsidiaire maladie » prélevée sur les revenus du patrimoine pour des personnes couvertes sur critère de résidence montrent les usages erronés qui sont faits de la contributivité. Les liens établis entre contributivité et cotisation ne vont pas de soi, la cotisation étant avant tout un mode de financement, une condition parfois nécessaire à l'ouverture de certains droits, mais jamais suffisante. L'opposition entre contributivité et solidarité (« assurance » et « assistance ») est contredite par le fait que la solidarité irrigue aussi bien l'assistance que l'assurance sociale, la définition juridique de la cotisation étant empreinte de solidarité. L'opposition entre contributivité et universalité ne résiste pas non plus à l'analyse juridique. Il en ressort que la contributivité, et l'opposition entre contributif et non-contributif rabattue sur la distinction entre « assurance » et « solidarité », relèvent davantage d'un discours politique que d'une distinction rigoureusement fondée en droit.

« Éclairages historiques et économiques sur la contributivité » (Pierre Concialdi)

Pierre Concialdi analyse l'émergence du néologisme de contributivité et de concepts voisins, et les usages qui en sont faits dans les débats sur la protection sociale. Un retour sur l'histoire de l'impôt confirme que la question des modes de « contribution » aux dépenses communes est nécessairement politique. Les liens entre prélèvements et transferts engagent des enjeux de citoyenneté fiscale. Des options sont toujours possibles, telle l'option politique en faveur de la maxime « de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins ». Aucune conception ne peut s'imposer d'évidence, pas plus la contributivité qu'une autre. La construction des systèmes de retraite avec la loi sur les retraites ouvrières et paysannes en France et la Social Security aux États-Unis en offrent des illustrations. Ces assurances sociales se sont construites avec la volonté de fonder un principe politique solide de légitimation des droits associé à la cotisation sociale. Dans la Sécurité sociale française de 1945, les cotisations et les transferts entretiennent un

lien de principe très souple, au niveau collectif, en poursuivant dès le départ l'objectif de généralisation, notamment au-delà des personnes en emploi. La logique des droits, leur extension et leur amélioration vont cependant laisser place à partir des années 1980 à une logique financière et comptable et une fragmentation de ces droits. D'autres principes de légitimation des droits sont alors promus, s'appuyant sur des visions de la protection à travers le prisme de la micro-économie de l'assurance et de ses outils (sélection adverse, aléa moral, neutralité actuarielle, etc.). Selon l'auteur, l'imprégnation de ces nouvelles représentations individualisantes conduit à écarter tout débat sur les objectifs et principes de légitimation des droits par l'imposition de ces concepts et outils d'analyse. Cette imprégnation va avoir pour effet d'instiller l'idée d'une forme de rationalité dans le lien entre cotisations et prestations, présenté comme devant aller de soi, sans que ne puissent plus être discutées et mises en débat les questions sous-jacentes sur les finalités de la protection sociale. Il en résulte une réécriture ou méconnaissance de l'histoire politique et institutionnelle de la protection sociale avec la promotion d'une vision individualiste au fondement historiquement inexistant. Cette approche conduit à marginaliser les concepts de besoins ou de droits sociaux, et de ce fait la question du projet politique commun de « sécurité » économique ou sociale.

« Les trois dimensions de la contributivité dans les assurances sociales contemporaines » (Elvire Guillaud et Michaël Zemmour)

Pour Elvire Guillaud et Michaël Zemmour, si la notion de contributivité a joué un rôle central dans les réflexions autour de la protection sociale, son sens et sa définition varient selon les contextes. Ils se départissent d'une vision normative sur ce qu'est ou devrait être la contributivité pour proposer une grille d'analyse originale de la contributivité des assurances sociales françaises, discutent des usages et des représentations de la notion par les acteurs politiques et sociaux et la théorie économique. Cette notion a été un enjeu d'importance dans les débats conflictuels à l'occasion de réformes touchant au financement de la protection sociale, notamment pour décider de la bonne répartition des coûts entre l'État et les régimes d'assurances sociales. Elle a été également structurante pour les réformes successives de l'assurance chômage et des retraites depuis plusieurs décennies. Les multiples modifications placées entre contributif et non-contributif, par exemple pour la prise en charge du risque vieillesse, attestent cependant que la frontière est floue et mouvante. En outre, si un relatif consensus politique a émergé depuis au moins les années 1990 sur le principe d'une distinction du mode de financement entre prestations contributives et non contributives, ce paradigme est cependant bousculé par plusieurs réformes, comme celles relatives aux politiques d'exonérations de cotisations employeurs ou celle intervenue en 2018 sur le financement de l'assurance chômage. L'analyse économique recourt souvent au paradigme des assu-

rances privées, pourtant bien distinct des assurances sociales, et à des outils comme la neutralité actuarielle pour aboutir par extension et par glissement à imposer l'idée du bien-fondé d'établir une proportionnalité la plus stricte possible entre prélèvements individuels et droits à prestations. Pourtant, comme l'avait déjà souligné Didier Blanchet (1996), l'analyse économique ne permet pas de séparer strictement « assurance » et « redistribution ». La séparation est toujours fortement conventionnelle.

Cet inventaire critique des usages fluctuants du terme de contributivité dans le champ des politiques publiques et dans la littérature économique aboutit à un apport majeur de ce numéro de *La Revue de l'IRES*, la proposition d'une définition positive de la contributivité des assurances sociales françaises. Trois dimensions entretenant un rapport avec la notion de contributivité sont identifiées. La première, minimale, exige que le financement s'effectue par des recettes affectées au risque couvert. Ces recettes, qui sont généralement des cotisations, mais pas forcément ou pas uniquement, alimentent une caisse ou un régime qui, grâce à cette affectation, dispose d'une certaine autonomie par rapport au budget de l'État. Il est important de souligner que ce caractère affecté des prélèvements est un facteur concourant à leur acceptabilité et, par là même, au soutien du régime ou de la branche concernée. Une deuxième dimension de la contributivité exige, en plus, que le droit d'une personne à être couverte (affiliée ou éligible) soit conditionné au paiement préalable de contributions au système, ces contributions constituant une partie mais pas forcément la totalité des recettes affectées. La troisième dimension y ajoute que l'importance du droit octroyé, le montant de la prestation ou encore sa durée de versement est plus ou moins corrélé au niveau des contributions de la personne et donc croît avec le revenu du travail.

« La problématique de la contributivité dans l'indemnisation du chômage » (Jacques Freyssinet)

L'histoire de l'indemnisation du chômage en France fournit une illustration de la polysémie et de l'ambiguïté de la notion de contributivité. Cette notion n'a pas été un argument central dans les débats mais elle a été utilisée à certains moments par des acteurs ou des experts pour justifier des réformes. Le partage du financement et de la responsabilité des dispositifs entre l'État et un régime paritaire a beaucoup évolué au cours du temps. À partir de 1984, un système dual a été mis en place dans lequel les régimes dits d'assurance et de solidarité couvrent des populations différentes. L'objectif était de réaliser des économies budgétaires mais le législateur s'est appuyé sur l'argument de la séparation entre contributif et non-contributif. La frontière de l'assurance chômage va être modifiée de nombreuses fois, et la logique de contributivité connaître des formes de renforcement et des tendances à l'invidualisation, comme l'illustre l'accord de 2008 posant une règle « un jour cotisé/un jour indemnisé ».

Mais, outre que la logique connaît beaucoup d'entorses, l'objectif d'une assurance respectant le principe de neutralité actuarielle dans une logique de contributivité individualisée se heurte à une impossibilité compte tenu des caractéristiques spécifiques du risque chômage (non aléatoire pour les personnes assurées, pouvant être soumis à des comportements opportunistes, lié aux conditions macroéconomiques déterminantes sur le fonctionnement du marché du travail). L'assurance chômage se caractérise en effet par des formes de solidarité collective et elle est soumise à des logiques propres guidant les dispositifs de gestion du marché du travail et de politique de l'emploi. En définitive, la notion de contributivité, s'agissant du risque chômage, a, selon l'auteur, surtout fait l'objet d'une instrumentalisation dans les débats et les négociations. Il note que les réformes adoptées depuis 2017 modifient le lien entre la nature des contributions et les droits à prestations, sans se référer à la logique de contributivité, et surtout sans qu'elles remettent en cause l'équilibre des pouvoirs entre l'État et le régime d'assurance chômage. Un régime d'assurance sociale exige *a minima* un compte autonome de l'État disposant de ressources affectées (voir Guillaud et Zemmour). Or tel n'est plus le cas. La remise en cause du financement par des cotisations salariales, remplacées par de la CSG, a ouvert la voie à une rupture majeure[8].

« Une pluralité d'usages de la contributivité des retraites par les acteurs syndicaux, patronaux et administratifs (années 1970-1990) » (Ilias Naji)

Ilias Naji revient sur les enjeux relatifs à la définition et l'usage de la notion de contributivité et réinterroge la séparation du financement des prestations contributives et non contributives au motif d'une juste clarification au sein de la protection sociale. À partir d'un large corpus (notes, rapports, discours, articles de presse), il examine les usages argumentatifs de la notion de la contributivité ainsi que d'autres concepts voisins mobilisés entre les années 1970 et 1990 lors des phases de débats et de controverses portant sur le système des retraites. La période va notamment être marquée par la création en 1993 du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) qui institutionnalise la séparation

8. Remarquons, en marge de la contribution de Jacques Freyssinet, que s'est avérée fondée la crainte exprimée lors du changement de financement en 2018 que, en vertu de l'adage « qui paye décide », l'État fasse main basse sur le régime d'assurance chômage puis en modifie fortement les règles, en particulier les droits et devoirs des chômeurs. Très tôt, le président de la République avait pourtant annoncé son intention : « Cette réforme [de l'assurance chômage] conduit aussi à transformer la philosophie même de notre solidarité nationale et en quelque sorte d'en retrouver le sel. Cette solidarité est de moins en moins une assurance individuelle, assortie d'un droit de tirage, financée par l'ensemble des contribuables ; elle implique des droits et des devoirs (…). Par la réforme que vous avez votée, l'assurance chômage aujourd'hui n'est plus du tout financée par les cotisations des salariés. Elle est financée par les cotisations des employeurs et par la CSG. Cette transformation, il faut en tirer toutes les conséquences : il n'y a plus un droit au chômage, au sens où on l'entendait classiquement, il y a l'accès à un droit qu'offre la société mais sur lequel on ne s'est pas garanti à titre individuel, puisque tous les contribuables l'ont payé. (…) C'est pourquoi nous allons transformer notre système de solidarité pour le rendre tout à la fois plus universel et plus responsabilisant », Discours d'Emmanuel Macron le 9 juillet 2018, texte intégral, https://www.vie-publique.fr/discours.

entre contributif et non-contributif. L'auteur analyse les discours d'experts, des syndicats (CGT, CFDT et CFE-CGC), du patronat (CNPF) et des administrations (ministère des Affaires sociales et Direction du Budget). La notion est mobilisée pour être promue, mais aussi parfois critiquée et combattue, par tous ces acteurs. Il ressort cependant des analyses que les acteurs donnent des sens très différents à cette notion, et surtout des sens qui fluctuent au cours du temps, dans une logique plutôt de circonstance, en fonction des revendications et des stratégies des uns et des autres. Son approche sociopolitique donne une illustration de l'extrême plasticité des sens et des usages de la notion.

« Les prestations familiales et leur financement jusqu'aux années 1940 : construction d'une assurance sociale singulière » (Antoine Math)

Les analyses sur l'évolution de la branche famille de la Sécurité sociale portent en général sur les prestations servies et les dépenses, mais ignorent le plus souvent la question du financement et le rôle joué par l'affectation de recettes à un budget autonome. Elles se limitent à indiquer que les recettes sont principalement constituées de cotisations – la quasi-totalité jusqu'à la fin des années 1980, les deux tiers aujourd'hui – pour affirmer, au regard du critère de contributivité, l'incohérence d'un tel financement, en le considérant comme le legs désuet de l'histoire, voire une aberration qu'il conviendrait de corriger en remplaçant les cotisations par l'« impôt ». À partir d'une analyse socio-économique de l'histoire des « allocations familiales » des origines jusqu'aux années 1940, l'article montre qu'un financement par des cotisations, loin d'être une malfaçon, répond à l'objectif central du projet de Sécurité sociale en 1945 d'étendre la « solidarité professionnelle » au-delà des seuls cotisants, comme ce fut largement le cas, dès l'origine, en ce qui concerne les prestations familiales.

Un retour à l'histoire permet aussi d'invalider ou de relativiser certains récits courants. Il en va ainsi de l'idée que les allocations trouveraient leur origine à la conjonction d'un souci de justice sociale de certains employeurs privés et de préoccupations familialistes et natalistes. Le fondement du système est avant tout salarial, avec le passage heurté et conflictuel d'un instrument patronal visant initialement à peser sur les salaires et réguler la concurrence à une assurance sociale, un « second salaire », face au risque d'être confronté à des charges supplémentaires liées aux enfants. Une assurance sociale qui va alors être revendiquée par le monde du travail et ses représentants, notamment dans l'après-guerre, quand son développement offre une sécurité économique et sociale pour les salariés en déconnectant une partie de plus en plus significative de leurs ressources du pouvoir discrétionnaire des employeurs. On peut parler d'assurance sociale depuis la loi de 1932 qui prévoit un système mutualisé obligatoire, même si l'obligation mettra longtemps avant d'être effective. Les différentes dimensions « contributives » possibles d'une assurance sociale (Guillaud et Zemmour, voir *supra*) sont alors rem-

plies : financement des prestations par recettes affectées (cotisations), affiliation sur la base du travail, montants des prestations liés aux cotisations (cette dernière dimension sera écartée à la fin des années 1930).

Rapidement, notamment dans les années 1940, le système est élargi bien au-delà des seuls cotisants au point que, même si la référence à l'activité professionnelle n'est supprimée dans le Code de la sécurité sociale qu'en 1978, le système était déjà quasi généralisé dans les faits dès l'après-guerre. Il n'est pas incohérent de financer les prestations par des cotisations au motif que les prestations peuvent bénéficier à des non-cotisants. Une telle situation est commune dans l'histoire des assurances sociales : ce n'est pas un défaut de conception. Un système bâti sur la solidarité professionnelle avec un financement par cotisation peut aussi viser la généralisation au-delà des seules personnes en emploi, et ce fut d'ailleurs explicitement le projet de Sécurité sociale à partir de 1945. Pour un des principaux fondateurs de la Sécurité sociale, Pierre Laroque, la condition de cotisation pour l'accès aux prestations devait disparaître une fois incluse toute la population dans un régime unique de sécurité sociale. L'analyse de la construction du système montre qu'un financement, au moins partiel, par des cotisations sociales n'est donc pas contradictoire avec une extension rapide de la couverture à des personnes ne se trouvant pas en situation de travail et ne contribuant pas, par ce biais, au système. Cette extension est même, avec la sécurité croissante procurée par ces revenus, un des facteurs ayant probablement contribué au succès du système des prestations familiales et à l'acceptation du triplement de taux de cotisations sociales entre 1945 et 1950, à un moment où l'économie était pourtant au plus mal.

« L'évolution de la politique familiale depuis 1950 revisitée à travers le rôle joué par son financement » (Antoine Math)

Cet article réexamine l'évolution du système des prestations familiales depuis 1950 au moyen d'une grille de lecture centrée sur le rôle joué par le financement, avec l'hypothèse que le financement ne relève pas seulement d'une question d'intendance selon laquelle il s'agirait juste de prévoir des ressources pour financer des prestations. Dans le cas de la branche famille, les recettes sont caractérisées par leur dynamisme résultant de leur assise sur les revenus et par leur autonomie relative générée par leur affectation à un budget propre. La branche présente en outre la particularité de disposer de ressources évoluant tendanciellement au même rythme que les revenus tandis que les prestations suivent plutôt le rythme de l'inflation, ce qui a structurellement engendré des excédents. À travers la façon dont ces excédents structurels ont été utilisés ou évités au fil de l'eau, l'analyse de l'évolution de la branche famille conduit à distinguer trois grandes périodes depuis 1950. Lors de la période allant jusqu'au milieu des années 1970, les marges permises par le différentiel d'évolution entre les recettes et les dépenses ont prioritairement servi à baisser le taux des cotisations affectées à la branche famille au

profit d'autres assurances sociales, ce qui a eu pour conséquence de fortement diminuer le poids de la branche dans le PIB, sans que l'architecture des prestations familiales ne soit globalement modifiée.

Durant la période suivante qui s'achève en 2014, la branche s'est vue garantir des ressources évoluant de façon remarquable au même rythme que la croissance, y compris après des réformes importantes modifiant la composition de ses ressources à partir du début des années 1990 (CSG, compensation des allégements de cotisations). Les marges de manœuvre ont permis de transformer le système des prestations, de développer l'action sociale de la branche en faveur des modes de garde collectifs et, à partir des années 2000, ont majoritairement servi à mettre à la charge de la branche de nouveaux transferts en faveur des caisses de retraites. La dernière période, de 2014 à 2023, marque une rupture en ce que, pour la première fois depuis quatre décennies, des réformes ont conduit à un très fort décrochage des recettes en proportion du PIB. Cette altération de la branche à se garantir des ressources s'accompagne de façon concomitante d'une diminution sans précédent des dépenses, avec notamment une forte baisse depuis 2014 du poids des dépenses de prestations familiales. À travers les modifications de ses moyens, le système se transforme graduellement mais profondément.

Conclusion

Il ressort de ces contributions un *leitmotiv* commun : loin d'être univoque et indiscutable, la notion de contributivité s'avère polysémique et marquée par une grande plasticité. On constate également des usages multiples et fluctuants, dont les implications quant à l'organisation du financement de la protection sociale ne vont pas de soi. La pertinence d'un tel outil se pose. En tous les cas, il semble devoir être appréhendé avec prudence et ne peut constituer pour une société l'alpha et l'omega pour analyser ou organiser les mécanismes de solidarité et leur financement.

Références bibliographiques

- apRoberts L., Castel N. (2016), « The negative impact of contributivity on women's retirement pensions: Analysis and alternative suggestions », *Retraite et Société*, vol. 74, n° 2, p. 165-183, https://doi.org/10.3917/rs.074.0165.
- Blanchet D. (1996), « La référence assurantielle en matière de protection sociale : apports et limites », *Économie et Statistique*, n° 291-292, p. 33-45, https://doi.org/10.3406/estat.1996.6027.
- Concialdi P., Isidro L., Math A., Naji I. (2023), *Le financement de la protection sociale : contributions sur la notion de contributivité*, Rapport de l'Agence d'objectifs de l'Ires pour la CFE-CGC, juin, https://bit.ly/3MgxdFu.
- Cor (2018), *Les notions de contributivité, de redistribution et de solidarité*, Document, n°2, mars, https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2019-06/doc-4231.pdf.
- HCFiPS (2021), *Évolution de la structure des recettes finançant la protection sociale*, Note, février, https://bit.ly/4clFMtK.
- Herlin A. (2017), « Pour une clarification de la contributivité de la protection sociale », *Trésor-Éco*, n° 200, juin, https://bit.ly/4boj8PU.
- Rosanvallon P. (1981), *La crise de l'État-providence*, Paris, Éditions du Seuil.

Réflexions sur la polysémie et la relativité de la notion de contributivité en droit de la protection sociale[1]

Lola ISIDRO

Centrale dans le champ de la protection sociale, la contributivité reste une notion peu étudiée en droit. L'analyse des références à la notion et des usages qui en sont faits en droit de la protection sociale aussi bien interne, européen qu'international révèle la polysémie et la grande relativité de la notion de contributivité. Au niveau interne, il s'en dégage une conception bien souvent restrictive conduisant à des oppositions trop tranchées, comme celle entre assurance et solidarité ou entre contributivité et universalité. L'observation du droit international et européen donne à voir une approche plus souple de la contributivité qui n'est pas sans avoir été source de tensions avec le droit français.

The concept of contributivity (« *contributivité* ») is of central importance in the field of social security but has been little studied in the legal field. An analysis of references to the concept and its usage in social security law – domestic, European, international – reveals the polysemy and relativity of the concept of productivity. Domestically, a restrictive interpretation often emerges, leading to overly trenchant distinctions such as between insurance and solidarity, or between contributivity and universality. An examination of European and international law shows a more flexible approach, a source of some tensions with French law.

1. Le droit de la protection sociale est appréhendé ici en tant que renvoyant aux régimes et dispositifs de protection sociale collectifs et obligatoires (principalement sécurité sociale, aide sociale, chômage). La protection sociale complémentaire évoluant dans le cadre d'un marché, nommée aussi parfois « prévoyance », n'est pas comprise dans le champ de l'étude.

Lola Isidro est maîtresse de conférences en droit, Université Paris Nanterre, Irerp EA 4419.

Une certitude : en droit, comme dans d'autres domaines, la contributivité est une notion polysémique et relative. La notion est, du reste, peu étudiée par les juristes ; les écrits d'économistes sont prédominants, y compris dans les revues juridiques (voir par exemple Bichot, 2018).

Classiquement, en droit de la protection sociale, la notion de contributivité renvoie à un mode particulier de financement des prestations. Est qualifiée juridiquement de prestation contributive, la prestation financée par des cotisations sociales. *A contrario*, sera qualifiée de non contributive, la prestation financée par des recettes fiscales.

Souvent considéré comme évident, le lien entre contributivité et cotisation ne va pourtant pas de soi. Du point de vue lexical, le terme de contributivité renvoie d'abord à la notion de contribution, qui est elle-même plus large que celle de cotisation. Si on retient une acception large de la contributivité, les prestations financées par l'impôt devraient être également qualifiées de contributives.

C'est qu'en droit, la notion de contributivité sert moins à décrire le régime d'une prestation qu'à légitimer la titularité du bénéficiaire à l'égard de celle-ci, ou à tout le moins la force de cette titularité. Où l'on retrouve la fonction du droit qui est moins de décrire le réel que de le construire. Plus la prestation serait contributive, plus la titularité serait forte. Le financement par cotisation serait la source d'un droit sur la prestation. Plus encore, à lire certaines analyses, la cotisation serait le prix de la prestation, par opposition aux prestations non contributives qui seraient octroyées gratuitement, sans contrepartie, tout du moins financière. En outre, la contributivité renverrait à un partage, celui entre l'assurance et l'assistance :

« L'assurance sociale forme la catégorie des transferts contributifs intégrant dans ses mécanismes le principe de la contribution/rétribution puisque le salarié, à travers le versement de sa cotisation, s'est en quelque sorte garanti le bénéfice d'un droit social absolu, celui de percevoir des prestations lors des interruptions d'emploi. Transfert octroyé sous condition de ressources, l'assistance sociale (…) est l'aide apportée par les collectivités publiques aux personnes dont les ressources sont insuffisantes. Il s'agit d'un ensemble de prestations en nature ou monétaires, qui constituent pour les collectivités une obligation légale, et qui sont destinées à des personnes dans un état de besoin. Ces prestations sont de ce fait non contributives c'est-à-dire qu'aucune contrepartie n'est exigée de l'assisté » (Daniel, Tuchszirer, 1999:9).

À l'analyse des discours *du* droit – c'est-à-dire du langage issu des sources du droit (loi, jurisprudence…) – et des discours *sur* le droit – c'est-à-dire du langage par lequel le droit est décrit, commenté, interprété –, il apparaît que cette manière d'appréhender la contributivité emporte des enjeux différents lorsque l'on se situe dans l'ordre interne, d'une part (I), et dans l'ordre international, d'autre part (II). En outre, le droit de la protection sociale européen et international est moins investi sur le plan doctrinal, l'analyse

est ainsi moins aiguillée, ce qui invite à distinguer les différents ordres juridiques. Aux deux niveaux néanmoins, on retrouve la polysémie et la relativité de la notion de contributivité, ce qui est parfois source de tensions entre droit national et droit supranational.

I. Dans l'ordre interne

Dans l'ordre interne (national), la notion de contributivité est au cœur d'une classification qui fait figure de lieu commun en droit de la protection sociale et qui consiste en la distinction entre assurance (contributive) et solidarité (non contributive), la solidarité renvoyant alors aux prestations obéissant à une logique assistantielle. Par exemple, l'article L. 135-1 du Code de la sécurité sociale (CSS) relatif au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) énonce :

« Il est créé un fonds dont la mission est de prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale. »

Mais plus qu'une distinction purement juridique[2], c'est une opposition relevant davantage du discours politique qui est à l'œuvre. Opposition dont les effets ne sont pas anodins puisqu'elle aboutit à scinder la collectivité des bénéficiaires de la protection sociale en fonction du degré de leur contributivité, entre ceux qui sont suffisamment insérés dans le monde du travail, qui cotisent et qui sont, à ce titre, assurés contre les risques sociaux, et ceux qui sont moins insérés et ne contribuent pas assez ou pas du tout, qui sont de ce fait exclus de l'assurance et renvoyés vers l'assistance (Camaji, 2008, n° 206 s., spéc. 210 ; Borgetto, 2003a), présentée comme l'incarnation de la « solidarité nationale » (I.1). Cette opposition donne à voir une conception réductrice de la solidarité à l'œuvre dans la protection sociale, en limitant celle-ci à l'assistance (I.2). De plus, elle force les traits assurantiels des prestations financées par cotisations (I.3). Enfin, elle ne tient pas compte de la dimension solidaire de la contributivité qui ressort de la définition juridique de la cotisation (I.4), pas plus qu'elle ne s'accorde avec l'universalité à l'œuvre dans la protection sociale (I.5). Ce faisant, elle heurte les principes directeurs de notre système.

I.1. Aux sources du clivage entre assurance et solidarité

L'opposition entre assurance et solidarité est montée en puissance à partir de la fin des années 1970, dans un contexte de critique de l'État social perçu comme entrant en « crise » (Rosanvallon, 1981). À cette époque, des transferts de charges sont opérés en direction des régimes de sécurité sociale afin notamment de financer un certain

2. D'après une recherche en termes d'occurrences sur Légifrance, le terme « contributivité » est absent du Code de la sécurité sociale, et l'adjectif « contributif » donne 18 résultats qui renvoient, pour la quasi-totalité, aux prestations et avantages en matière de vieillesse.

nombre de prestations qui, bien que non financées par des cotisations, constituent des prestations de sécurité sociale, en tant notamment qu'elles sont gérées par les caisses de sécurité sociale et relèvent du contentieux traité par les juridictions de l'ordre judiciaire (telles les allocations logement, le minimum vieillesse… ; Borgetto, 2003a). Cette situation n'est alors pas nécessairement bien vécue par les organisations d'employeurs et de salariés, gestionnaires de la Sécurité sociale au travers des conseils d'administration des caisses. Celles-ci ont le sentiment de supporter des « charges indues », qui ne devraient pas peser sur les comptes de la Sécurité sociale mais sur ceux de l'État, en d'autres termes des dépenses illégitimes. En 1994, Nicolas Dufourcq, alors inspecteur général des finances, rend compte du positionnement syndical (hors CGT) en ces termes :

« La Sécurité sociale doit être gérée par les "représentants des assurés" ; ceci n'est possible que si les ressources des régimes sont exclusivement composées de prélèvements sur les salaires ; or il est impossible de financer de la sorte des dépenses non contributives ; donc la Sécurité sociale n'a pas à frayer avec la solidarité, qui doit être prise en charge, hors champ, par l'État » (Dufourcq, 1994).

I.2. La solidarité réduite à l'assistance

Très présente dans les discours et les écrits, l'opposition entre assurance et solidarité commence à être fortement critiquée à partir des années 1990 (Belorgey, 1995 ; Dufourcq, 1994 ; Borgetto, 2003a:119s. ; Concialdi, 1997 ; Marié, 1997, n° 646 s.). Jean-Michel Belorgey, en particulier, dénonce un « mythe », un « cliché », un « slogan ». De même, Nicolas Dufourcq y voit une « fiction ». Les critiques sont de différentes natures.

Elles reposent sur des considérations techniques d'abord : les recettes de la Sécurité sociale n'ont jamais été exclusivement contributives (Dufourcq, *op. cit.*). Quant aux prestations, même contributives, elles ne sont pas directement proportionnelles aux cotisations versées. Plus encore, les prestations contributives intègrent des éléments non contributifs, telles les périodes non travaillées mais néanmoins assimilées en matière de vieillesse ou de chômage.

C'est précisément, ensuite, la conception de la solidarité, qui sous-tend l'opposition entre cette dernière et l'assurance, qui fait l'objet d'une autre critique, plus théorique. Celle-ci peut être résumée de la façon suivante : opposer assurance et solidarité revient à limiter le jeu de la solidarité. Il est ainsi reproché à la distinction de manquer de pertinence et de présenter une vision tronquée du système de protection sociale français qui, au contraire de ce que donne à voir l'opposition entre assurance et solidarité, est tout entier fondé sur cette dernière. À ce titre, et pour redonner à la solidarité sa place dans le système d'assurance comme dans celui d'assistance, Michel Borgetto propose de distinguer une « "solidarité de participation" supposant l'inscription dans un groupe

socio-professionnel » et une solidarité qui, s'articulant autour de la notion de « citoyen », est qualifiée « d'appartenance » en tant qu'elle « repose sur le simple fait d'être membre de la collectivité » (Borgetto, 2003a).

En outre, il est fait grief à la distinction de rendre compte d'une conception limitée de la redistribution, en restreignant celle-ci au domaine de l'assistance et en réduisant l'assurance, et partant la sécurité sociale, à une simple technique de mutualisation des risques. La possibilité d'une redistribution verticale dans le cadre d'un système assurantiel serait écartée ; une telle redistribution ne pourrait être à l'œuvre que dans l'assistance. Ce faisant, contributivité se verrait opposée à redistribution (Elbaum, 2016).

Cette dernière conclusion doit être, et a été, contredite car il ne fait pas de doute que la solidarité irrigue aussi bien l'assistance que l'assurance sociale, de manière variable certes selon que la solidarité renvoie à un principe ou à une technique[3]. On peut ici se reporter avec profit aux travaux de Laure Camaji qui distingue deux sens de la solidarité dans le discours du droit de la protection sociale : un sens faible qui correspond à la solidarité comme technique de mutualisation des risques et du financement des besoins et un sens fort qui renvoie à la solidarité comme principe organisant une redistribution des richesses (Camaji, 2008, n° 186-202). Qu'elle relève davantage de la technique ou du principe, la solidarité est bien présente dans l'assurance comme dans l'assistance. Comme le retient le Conseil d'orientation des retraites : « La notion de solidarité renvoie au sens dans lequel sont opérées les redistributions, selon qu'elles bénéficient ou non à des publics visés par un objectif de redistribution » (Cor, 2018:3).

Dès lors, reléguer la solidarité à l'assistance revient à procéder à une forme de stigmatisation des bénéficiaires de l'aide sociale et plus largement des prestations s'inscrivant dans cette logique (allocation aux adultes handicapés (AAH), allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)… ; Camaji, 2008, n° 206 s., spéc. 210 ; Borgetto, 2003a:122). Comme le souligne Michel Borgetto, la société se retrouve alors « dualisée en un groupe de productifs capables d'entrer dans les dispositifs contributifs et un groupe de "faiblement productifs" ou "d'inemployables" condamnés à subsister de la solidarité fiscalisée » (Borgetto, *ibid.*). À l'évidence, la dualisation s'accentue encore lorsque les personnes n'exercent pas d'activité professionnelle. S'opposent alors les « bons actifs » et les « désaffiliés » (Camaji, *op. cit.*, n° 210). Seuls les premiers seraient légitimes à bénéficier de prestations contributives d'un niveau satisfaisant. Des prestations contributives qui se révèlent de surcroît, au fil des réformes, de plus en plus contributives.

3. Sur ce dernier point, qui renvoie à la polysémie du concept de solidarité, voir Borgetto (2001, 2003b). Le professeur identifie trois visages de la solidarité : la solidarité comme situation de fait exprimant les liens d'interdépendance au sein d'un groupe, la solidarité comme mécanisme juridique impliquant, au regard précisément des liens d'interdépendance, l'existence d'une obligation solidaire, et la solidarité comme principe, ou encore prescription, qui « impose d'agir en vue, précisément de consacrer ou de renforcer ce rapport de dépendance ».

I.3. Des assurances sociales toujours plus contributives : l'exemple du chômage

La réforme de l'assurance chômage de 2019-2021 offre une illustration particulièrement saisissante d'une contributivité sans cesse renforcée.

La prise en charge du chômage en France (Grégoire, Vivès, 2021a, 2021b) repose sur un système qualifié précisément de dual. Depuis 1984[4], il existe en effet un régime d'assurance chômage qui verse à titre principal une allocation d'assurance aux demandeurs d'emploi – aujourd'hui, l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) – et un régime d'assistance (dit encore « régime de solidarité ») qui, subsidiaire, verse une allocation aux chômeurs démunis en fin de droits, l'allocation de solidarité spécifique (ASS)[5]. Tandis que l'ARE est principalement financée par des cotisations[6] et gérée (encore pour le moment) par les organisations syndicales et patronales réunies au sein de l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (Unédic[7]), l'ASS est financée par de l'impôt et relève de la compétence de l'État, l'Unédic la gérant pour le compte de ce dernier.

Depuis les années 1980, le régime d'assurance chômage repose sur une logique contributive particulièrement stricte qui s'incarne depuis 2009[8] dans la règle suivante : « un jour travaillé = un jour indemnisé », dans la limite actuelle d'au moins 6 mois – durée correspondant à la durée d'affiliation minimum permettant d'ouvrir des droits – et de maximum 24 mois pour les moins de 53 ans, 30 mois pour les assurés âgés de 53 et 54 ans, et 36 mois pour les 55 ans et plus, sous réserve de la contracyclicité en vigueur depuis le 1er février 2023 (voir *infra*). Nonobstant les durées minimales et maximales et les variations en fonction de l'âge, pareille règle instaure à l'évidence un lien très étroit entre cotisation (un jour travaillé étant un jour cotisé) et prestation : la durée de cotisation (ou durée d'assurance) détermine la durée de versement de l'allocation chômage (dans la limite d'un plafond). Une telle règle reflète en outre une contributivité renforcée quand on la compare, par exemple, au régime applicable en matière de prestations maladie. La durée de versement des indemnités journalières de sécurité sociale en cas d'arrêt maladie n'est en effet pas alignée sur la durée de cotisation préalable. Les prestations sont versées

4. Ordonnance n° 84-198 du 21 mars 1984 relative au revenu de remplacement des travailleurs involontairement privés d'emploi et portant modification du Code du travail.

5. Dans son discours de politique générale du 31 janvier 2024, le Premier ministre, Gabriel Attal, a annoncé vouloir supprimer l'ASS qu'il a qualifiée de « trappe à inactivité ».

6. La part salariale des cotisations chômage a été supprimée au 1er octobre 2018 au profit de l'affectation à l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (Unédic) du relèvement de la CSG (LFSS pour 2018, art. 8).

7. L'Unédic, gérée par les partenaires sociaux, est chargée, en coopération avec France Travail (ex-Pôle emploi), de la gestion du régime d'assurance chômage et fixe les modalités d'indemnisation.

8. ANI du 23 décembre 2008 relatif à l'indemnisation du chômage.

dans une certaine limite temporelle certes[9], mais, dans ce délai, elles le sont tant que le salarié se trouve dans l'incapacité de reprendre une activité. C'est ce qui conduit Laure Camaji à souligner que « le principe de contributivité est donc susceptible de fonder le droit à l'indemnisation dans une couverture assurantielle mais il est loin d'être le seul. D'autres considérations peuvent tout à fait entrer en jeu, parmi lesquelles se trouvent l'intensité et la durée d'exposition aux risques, ou plus simplement encore, la finalité d'assurer un revenu de remplacement décent aux assurés sociaux » (Camaji, 2020:296).

Dans l'assurance chômage, c'est toutefois bien le « principe de contributivité » qui prime. Or, une réforme est intervenue en 2019 qui a approfondi ce principe, celui-ci ayant un impact déterminant non seulement sur la durée d'indemnisation mais également sur le montant de l'allocation perçue (Grégoire, Vivès, 2021b). Le décret du 26 juillet 2019[10], pris à la suite de la loi « Avenir professionnel » du 14 septembre 2018 et de l'échec des négociations de la convention d'assurance chômage qui s'en est suivi, a en effet modifié la formule de calcul de la base de calcul de l'ARE. Jusque là, l'ARE était calculée sur la base d'un salaire journalier de référence (SJR) qui était obtenu en additionnant les salaires perçus dans une période de référence de 12 mois précédant le dernier jour travaillé et payé et en divisant cette somme par le nombre de jours travaillés (eux-mêmes multipliés par un coefficient)[11]. Le décret de 2019[12] prévoit que la somme des salaires est divisée par le nombre de jours calendaires dans la période de référence, qu'ils soient ou non travaillés. En outre, la période de référence débute le premier jour du premier contrat et se termine le dernier jour du dernier contrat précédant l'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi dans une période de référence pouvant désormais aller jusqu'à 24 mois. Malgré le maintien de l'appellation « SJR », l'ARE n'est donc plus calculée sur la base d'un salaire journalier de référence mais d'un revenu moyen de référence.

Quelle est l'incidence de ce changement ? Pour les salariés dont l'emploi est continu, elle est nulle. Tout autre est la situation des salariés dont l'emploi est discontinu, les salariés précaires, appelés les « permittents »[13]. Ceux-ci subissent mécaniquement une diminution de leur allocation, leurs salaires étant dilués dans la période de référence qui comprend des périodes non travaillées[14]. Les récentes données produites par l'Unédic,

9. En principe de 3 années. CSS, art. R. 323-1.

10. Décret n° 2019-797 relatif au régime d'assurance chômage.

11. SJR = salaire de référence / (nombre de jours travaillés x 1,4). Le coefficient d'1,4 permet de ne pas dépasser 261 jours travaillés dans la période de référence, ce qui correspond à un temps complet sur l'année.

12. Finalement entré en vigueur, s'agissant notamment du SJR, après plusieurs reports dus à la crise sanitaire, le 1er octobre 2021 (décret n° 2021-151 du 29 septembre fixant la date d'entrée en vigueur de certaines dispositions du régime d'assurance chômage).

13. Voir la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, à l'origine de la réforme de l'assurance chômage, titre 2, chap. 1, section 2 : « Lutter contre la précarité et la permittence ».

14. Certaines périodes non travaillées sont toutefois neutralisées automatiquement (maladie, maternité, paternité, adoption) ou à la demande de l'allocataire (congé parental d'éducation, mi-temps thérapeutique, congés de fin de carrière, périodes pendant lesquelles le salarié aidant familial a réduit son temps de travail pour s'occuper d'un proche).

dans le cadre de la négociation de l'éventuelle future convention d'assurance chômage le confirment : les demandeurs d'emploi affectés par la réforme du SJR ont vu leur allocation baisser en moyenne de 16 %[15]. En outre, la baisse est plus ou moins importante selon la répartition des jours travaillés dans la période de 24 mois ; la période s'ouvrant dès la conclusion d'un premier contrat, si celui-ci est très court et n'est pas suivi rapidement d'un autre contrat, le nombre de jours non travaillés pris en compte sera particulièrement élevé.

Dans son principe, la diminution est telle que l'allocation chômage ne constitue plus une garantie de salaire mais en vient à prendre les traits d'une « garantie minimale de ressource » (Camaji, 2020:297). Toujours selon l'Unédic[16], en 2022, 45 % des allocataires ont ouvert un droit avec une allocation journalière inférieure à l'allocation dite « minimale », contre 27 % en 2019. Où l'on retrouve la dualisation entre les bénéficiaires de prestations sociales : « La nature duale de l'allocation servie par l'Unédic serait consacrée : un salaire continué pour les travailleurs en emploi permanent, une garantie minimale de ressources pour les travailleurs en emploi discontinu » (Camaji, 2020:298). Plus que jamais, la contributivité apparaît donc être une affaire de degrés : plus on contribue (sous forme de cotisations), plus on a de droits[17]. À l'inverse, plus on est au chômage, moins on est protégé (à la différence de ce que l'on peut observer en matière d'assurance maladie).

Cette logique se retrouvait déjà dans le dispositif des droits dits « rechargeables » créé en 2013[18] et mis en œuvre par la convention d'assurance chômage de 2014. L'article 3 de la convention résumait ainsi la philosophie du dispositif : « plus une personne travaille [avant que ses droits soient épuisés], plus elle accumule de droits à l'assurance chômage ». L'idée est en effet que toute période travaillée, même de courte durée, et ayant pris fin indépendamment de la volonté du salarié, a vocation à permettre un « rechargement » des droits à l'allocation chômage en cours de service. Le mécanisme des droits rechargeables existe toujours mais la réforme de 2019-2021, poursuivant un objectif de lutte contre les contrats de travail dits « courts » (Isidro, 2021), a entendu le modifier. Jusque-là, pour permettre un rechargement, la reprise d'emploi devait avoir été d'une durée minimum de 150 heures, soit un mois. Conformément à l'objectif précité, la réforme l'a fait passer à 910 heures, soit six mois.

15. Unédic, Fiche thématique « Suivi de la règlementation d'assurance chômage à mi-2023 », octobre 2023.

16. Fiche thématique préc.

17. Une autre évolution du régime d'assurance chômage pourrait sembler contredire cette conclusion, à savoir la suppression de la part salariale de la cotisation chômage au profit d'un financement par la CSG. À moins que ce changement ne préfigure un mouvement plus profond vers une réduction générale des allocations chômage. L'allocation forfaitaire de 800 euros octroyée à certains travailleurs indépendants, créée par la loi « Avenir professionnel », constituerait alors une première étape (C. trav, art. L. 5424-24 s. ; Joly, 2018).

18. C. trav, art. L. 5422-2-1.

La réforme de l'assurance chômage initiée en 2018-2019[19] a été âprement défendue par le ministère du Travail, en particulier la modification de la formule de calcul du SJR. Contestée par les grandes centrales syndicales, cette mesure a fait l'objet d'une censure par le Conseil d'État[20] dans une décision du 25 novembre 2020. Au terme d'une motivation sans appel, la haute juridiction administrative a relevé qu'« en tenant compte des jours non travaillés au dénominateur du fait des règles qui ont été retenues, le montant du salaire journalier de référence peut désormais, pour un même nombre d'heures de travail, varier du simple au quadruple en fonction de la répartition des périodes d'emploi au cours de la période de référence d'affiliation de 24 mois », si bien qu'« il en résulte, dans certaines hypothèses, en dépit de la contrepartie tenant à la prise en compte des jours non travaillés pour la détermination de la durée d'indemnisation[21], une différence de traitement manifestement disproportionnée au regard du motif d'intérêt général poursuivi », le Conseil d'État concluant à la violation du principe d'égalité. En réaction, après une supposée concertation avec les organisations syndicales et patronales, le gouvernement, par un nouveau décret[22], a réintroduit une modification du calcul du SJR. Pour éviter une minoration excessive du SJR, le texte a prévu que le nombre de jours d'inactivité retenu ne pourra pas être supérieur à 75 % du nombre de jours calendaires correspondant aux périodes d'emploi prises en compte, introduisant ce faisant un plancher. Autrement dit, pour 100 jours travaillés dans la période de référence, il n'est pas possible de retenir plus de 75 jours d'intercontrat.

Par une décision du 22 juin 2021[23], le juge des référés du Conseil d'État, saisi par plusieurs syndicats, a suspendu l'application de ces nouvelles règles au motif que les incertitudes sur la situation économique ne permettaient manifestement pas de mettre en place les nouvelles règles quand bien même celles-ci étaient supposées, selon le gouvernement, favoriser l'emploi durable en rendant moins favorable l'indemnisation du chômage en cas d'emploi discontinu. Dans le communiqué accompagnant la décision, le Conseil d'État souligne qu'appliquer les nouvelles règles pénaliserait particulièrement les salariés précaires « qui subissent plus qu'ils ne choisissent l'alternance entre périodes de travail et périodes d'inactivité ». Mettant en avant l'amélioration de la situation de

19. Qui comprend d'autres points non évoqués ici ; voir notamment Bouilloux (2018), Isidro (2021, *op. cit.*).

20. CE 25 novembre 2020 *CFE-CGC et a.*, n° 434920, 434921, 434931, 434943, 434944, 434960.

21. La réforme a effectivement corrélé la durée d'indemnisation à la période de référence, celle-ci étant de 24 mois au plus et prenant en compte les jours travaillés et non travaillés. Par exemple, une personne ayant travaillé trois mois au début de la période et six mois en fin de période aura droit à une indemnisation pendant 24 mois, là où, auparavant, la durée aurait été de neuf mois (selon la double règle de la prise en compte des jours travaillés dans les 12 derniers mois et d'« un jour cotisé = un jour indemnisé »). La durée d'indemnisation a donc été allongée, avec une indemnisation cependant moindre, ajouté au fait que les demandeurs d'emploi n'épuisent pas nécessairement leurs droits.

22. Décret n° 2021-346 du 30 mars 2021 portant diverses mesures relatives au régime d'assurance chômage.

23. CE ord. 22 juin 2021 *CFE-CGC et a.*, n° 452210, 452805, 452839, 452844, 452865 et 452886, *Droit ouvrier* 2021, p. 401, note Laure Camaji.

l'emploi, le gouvernement a pris un nouveau décret en date du 29 septembre 2021[24], entré en vigueur le 1er octobre 2021, reprenant la mesure suspendue en juin. Dans le cadre d'un nouveau recours en référé, le Conseil d'État, considérant que le contexte économique et la tendance générale du marché de l'emploi ne faisaient plus obstacle à l'entrée en vigueur de la nouvelle formule, l'a cette fois validée[25], ce qu'il a confirmé par une décision rendue au fond le 15 décembre 2021[26].

L'assurance chômage est donc aujourd'hui régie par une conception de la contributivité qui vient forcer les traits assurantiels des prestations sociales financées par cotisations. Dans le même temps, l'incidence de la répartition des périodes travaillées dans la période de référence – c'est-à-dire le fait qu'à quantité égale de jours travaillés et non travaillés, le SJR ne sera pas nécessairement le même – transforme à certains égards la contributivité. C'est moins le fait de cotiser qui importe que de travailler avec une certaine régularité. En outre, la contracyclicité appliquée à la durée d'indemnisation, introduite par la loi du 21 décembre 2022 portant mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi (C. trav, art. L. 5422-2-2), qui poursuit la réforme de l'assurance chômage engagée lors du premier quinquennat d'Emmanuel Macron, confère une dimension collective à la contributivité. La durée d'indemnisation devient en effet dépendante du contexte économique global, les textes prévoyant une réduction de cette durée de 25 % (sans pouvoir être inférieure à 6 mois) dès lors que le taux de chômage national est inférieur à 9 % et qu'il n'augmente pas de plus de 0,8 point sur un trimestre[27]. Alors que la contributivité, et surtout son renforcement, est l'expression d'une invidividualisation de la protection sociale (Camaji, 2022, n° 11 s.), elle est élevée ici à une échelle collective qui, loin de renforcer les droits des bénéficiaires, les amoindrit.

Il faut le reconnaître, la contributivité, ou plutôt les contributivités, à l'œuvre en matière d'assurance chômage sont difficilement synthétisables, ce qui démontre la polysémie et la relativité d'une notion complexe à appréhender. Il reste que l'orientation générale semble être à un renforcement de la contributivité, tendance que l'on peut observer dans d'autres domaines de la protection sociale, comme les retraites par exemple (Concialdi ; Naji, dans ce numéro). Cela tranche avec la définition juridique de la cotisation sociale, empreinte de solidarité.

24. Décret n° 2021-151 du 29 septembre 2021 fixant la date d'entrée en vigueur de certaines dispositions du régime d'assurance chômage.

25. CE ord. 22 octobre 2021 *Unsa et a.*, n° 457300, 457313, 457321, 457337, 457343, 457345.

26. CE 15 décembre 2021, n° 452209.

27. Selon l'Unédic (voir Fiche thématique préc.), la contracyclicité a annulé l'augmentation de la durée d'indemnisation induite par la réforme de 2019-2021.

I.4. La contributivité en tension avec la définition juridique solidaire de la cotisation

Selon le Conseil constitutionnel, depuis une décision du 13 août 1993, les cotisations sont des versements obligatoires d'une nature particulière qui « ouvrent vocation à des droits aux prestations et avantages servis par » les régimes obligatoires de sécurité (et plus largement de protection) sociale[28]. La définition ainsi posée de la cotisation est centrée sur la relation de celle-ci à la prestation avec, comme clé de lecture, la notion de vocation. Comment comprendre cette « vocation à des droits aux prestations » ? Quelle est la nature, ou encore la teneur, du lien qui existe entre l'obligation de cotiser et le droit aux prestations ? La réponse à cette question permet de saisir la dimension solidaire de la cotisation, et ce faisant de la contributivité.

Laure Camaji (2008), notamment, a entrepris de répondre à cette question en s'intéressant aux fonctions de la cotisation sociale. Selon elle, on peut identifier deux fonctions de la cotisation qui, chacune, permet de comprendre en quoi la cotisation n'ouvre qu'une vocation au droit aux prestations, en d'autres termes en quoi les prestations ne sont pas la « pure et simple contrepartie » (Dupeyroux *et al.*, 2015, n° 259) du versement de cotisations, ou encore en quoi les cotisations ne sont pas le « prix » (Camaji, *op. cit.*, n° 369 s.) des prestations, ce qui tend à remettre en cause l'opposition entre prestations contributives et non contributives.

Tout d'abord, la cotisation est un mode de financement (Camaji, *op. cit.*, n° 383 s.) de la sécurité sociale. Il s'agit là d'une particularité française qui relève d'un choix. Il aurait en effet pu en être autrement en ce sens que les prestations dites « contributives » auraient pu être financées par des ressources fiscales. On assiste au demeurant en France, depuis les années 1990, à une fiscalisation de la sécurité sociale, à travers la CSG[29], sans que cela aille, pour le moment à tout le moins, jusqu'à dénaturer la protection que confèrent les prestations faisant l'objet de cette fiscalisation (en particulier les prestations familiales et maladie). N'est-ce pas l'idée qui ressort de la réflexion suivante de Pierre Laroque, formulée peu après la création de la Sécurité sociale ?

« À partir du moment, en effet, où le problème de la sécurité sociale est posé dans le cadre d'une politique d'ensemble et d'un mécanisme général, il importe relativement peu que les ressources destinées à assurer le fonctionnement de ces mécanismes, à couvrir des dépenses de soins, à indemniser les dommages subis, à attribuer les revenus de remplacement, aient leur origine dans des cotisations ou des ressources fiscales. C'est toujours, en effet, l'économie du pays prise dans son ensemble qui supporte cette charge, et ce n'est plus qu'une question d'opportunité économique ou psychologique que

28. La définition a ensuite été reprise par le Conseil d'État : voir CE 6 octobre 1999, n° 200241, *RJS* 12/99, n° 1524 ; *TPS* 1999, comm. 444.

29. Loi n° 90-1168 du 29 décembre 1990 portant loi de finances pour 1991.

de savoir si, pour recouvrer les ressources nécessaires à la couverture de la masse des dépenses de sécurité sociale, il est préférable d'adopter telle méthode plutôt que telle autre » (Laroque, 1948:621).

Il est dans ces conditions difficile de faire de la cotisation le fondement du droit aux prestations, au moins et déjà du point de vue historique.

La cotisation est ensuite une condition d'ouverture nécessaire, mais non suffisante, des droits aux prestations. Par exemple, le versement de cotisations est nécessaire afin de constituer la période d'assurance dans le cadre de l'assurance vieillesse. Néanmoins, c'est l'opération d'identification (Gisti/Comede, 2021) (auparavant, immatriculation), c'est-à-dire l'inscription sur la liste des assurés sociaux, laquelle concrétise l'affiliation, à savoir le rattachement de la personne assurée à un régime déterminé de sécurité sociale[30], qui permet la reconnaissance du droit aux prestations, peu important le versement de cotisations. C'est en ce sens que pour la Cour de cassation, un tel versement, sans l'exercice d'une activité salariée ou d'un travail, ne peut « restituer la qualité d'assurée sociale du régime général de la Sécurité sociale[31] ». Selon l'article L. 111-1 du Code de la sécurité sociale, cette qualité ne s'acquiert donc que par l'exercice d'une activité professionnelle ou la résidence stable et régulière, ou encore pour les mineurs[32], par le statut d'ayant droit, situations qui, elles-mêmes, entraînent l'affiliation à un ou plusieurs régimes obligatoires pour les travailleurs et le « rattachement » pour les autres. En ce sens, l'article L. 111-1 du CSS encore, précisément l'alinéa 4, dispose que « cette garantie [celle de la sécurité sociale] s'exerce par *l'affiliation* des intéressés et le rattachement de leurs ayants droit à un (ou plusieurs) régime(s) obligatoire(s) ». C'est pourquoi on peut en conclure que « le droit aux prestations découle directement de l'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale ; il n'est pas lié au versement de cotisations » (Camaji, 2008, n° 429).

Juridiquement donc, le versement de cotisations ne suffit pas à garantir un droit aux prestations (Camaji, *op. cit*., 430 s.) car, pour cela, doivent être remplies d'autres exigences posées en matière d'affiliation à un régime de sécurité sociale[33]. Une situation particulière, celle des personnes étrangères, en offre une autre illustration remarquable. C'est d'ailleurs à l'occasion de l'examen de la loi de 1993 relative à la maîtrise de l'immigration que le Conseil constitutionnel a énoncé la définition de la cotisation

30. Sur la distinction entre immatriculation et affiliation, voir Dupeyroux *et al*. (2015, n° 607).

31. Soc. 20 février 1997, n° 95-14681, *Droit social* 1997, p. 647, obs. Yves Saint-Jours.

32. CSS, art. L. 160-2.

33. Dans des décisions ultérieures, le Conseil constitutionnel n'a pas nécessairement repris la notion de vocation : voir par exemple décision n° 2015-460 QPC du 26 mars 2015 *Comité de défense des travailleurs frontaliers du Haut-Rhin et a.* : « Considérant que les cotisations dues par les personnes affiliées au régime général d'assurance maladie en application de l'article L. 380-1 sont des versements à caractère obligatoire ouvrant des droits aux prestations servies par la branche maladie et maternité du régime général de sécurité sociale… » (cons. 13). Une telle absence pourrait laisser croire que la conception de la cotisation s'en voit modifiée. Nous ne le pensons pas ; ce n'est, selon nous, que l'expression d'une facilité de langage.

précitée. Cette loi, dite « Pasqua », a subordonné l'accès des personnes étrangères aux prestations sociales (qu'elles soient de sécurité sociale ou d'aide sociale) à une condition de régularité du séjour en France, sauf exceptions. Depuis lors, pour ouvrir droit aux prestations sociales, les personnes étrangères doivent posséder un titre ou document de séjour, la liste de documents admis variant en outre selon les prestations, de sorte que tel titre ou document de séjour peut permettre de prétendre à une prestation mais pas nécessairement à une autre. C'est sous réserve du respect de cette condition de régularité du séjour que les personnes étrangères peuvent être affiliées à la Sécurité sociale et à d'autres régimes de protection sociale. Si cette condition n'est pas remplie, peu importe que des cotisations aient été ou soient versées, la personne étrangère n'aura droit à aucune prestation financée par lesdites cotisations. Le Code de la sécurité sociale le prévoit expressément à l'article L. 115-6 :

« Les personnes de nationalité étrangère ne peuvent être affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale que si elles remplissent la condition de régularité du séjour prévue à l'article L. 111-2-3.

En cas de méconnaissance des dispositions du premier alinéa et des législations qu'il mentionne, les cotisations restent dues. »

La précision apportée par le second alinéa selon laquelle, dans le cas où la personne étrangère est en situation irrégulière au regard du séjour et/ou du travail – « les cotisations restent dues » – est capitale. Elle signifie que les cotisations versées par la personne étrangère (ou pour son compte) alors qu'elle était en situation régulière ne lui sont pas remboursées lorsque sa situation devient irrégulière, quand bien même une telle circonstance lui interdit de pouvoir prétendre au versement des prestations liées à ces cotisations, par exemple une pension de retraite. Elle implique également que le travailleur sans papiers ayant travaillé et cotisé sous un alias[34] n'aura pas droit aux prestations de sécurité sociale qui en découlent. Plus encore, la situation de certaines personnes étrangères qui ne se trouvent pourtant à aucun moment en situation irrégulière donne à voir une déconnexion extrême entre versement de cotisations et droit aux prestations. En effet, certains titres de séjour autorisent à travailler et obligent donc à cotiser mais n'ouvrent pas droit aux prestations, tels les titres de séjour mentions « étudiant », « travailleur temporaire » et « travailleur saisonnier ». Ces titres ne permettent pas l'inscription à Pôle emploi (France Travail depuis le 1er janvier 2024). La rupture est donc nette entre l'acquittement de cotisations et le bénéfice de prestations. Pour le Conseil constitutionnel, les caisses de sécurité sociale et autres régimes de protection sociale peuvent conserver le bénéfice des cotisations sans que cela tombe sous le coup de l'enrichissement sans cause (notion juridique qui conduirait à retenir que la Sécurité sociale s'enrichirait indûment au détriment des étrangers, « sur leur dos » – ceux-ci

34. C'est-à-dire avec les documents d'identité de quelqu'un d'autre.

s'appauvriraient en s'acquittant de cotisations qui seraient sans cause car ne permettant pas l'accès à des prestations, ce qui justifierait une demande de remboursement).

S'agissant des personnes étrangères, la déconnexion s'avère préjudiciable, mais du point de vue de la mécanique de la solidarité, elle se justifie. Elle est toutefois contestable sur le fondement du principe d'égalité[35]. En dehors de la situation des étrangers, cela révèle que les cotisations sont versées pour la collectivité avant de l'être pour soi-même, ce qui souligne la dimension solidaire de la contributivité. Pour un autre exemple, concernant aussi bien les Français que les étrangers, on peut relever le régime du cumul emploi-retraite jusqu'à la réforme portée par la LFRSS pour 2023. Les cotisations versées dans le cadre de l'activité reprise après liquidation de la pension de retraite n'ouvraient aucun droit supplémentaire à pension.

Enfin, les usages qui sont faits de la contributivité, en particulier celui qui conduit à opposer assurance et assistance, ou solidarité, ne résistent pas non plus à un autre principe structurant de la protection sociale, celui d'universalité (Isidro, 2018).

I.5. La contributivité conciliable avec l'universalité

Le rattachement de la distinction entre contributif et non-contributif à l'opposition entre assurance et assistance manque de pertinence. On en veut également pour preuve la position retenue par le Conseil constitutionnel dans sa décision relative à la cotisation due au titre de la protection universelle maladie[36]. Cette cotisation, appelée « cotisation subsidiaire maladie » (CSM), trouve ses origines dans la loi portant création de la couverture maladie universelle (CMU) de 1999. Par cette loi, la résidence a été érigée en critère d'accès à l'assurance maladie. À défaut d'être affiliées sur critère socio-professionnel (qualité de salarié, d'ayant droit, d'étudiant, etc.), les personnes se sont vues reconnaître le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie sur le fondement de leur résidence stable et régulière sur le territoire français. Avec la réforme de la Protection universelle maladie (PUMa) intervenue en 2016, la résidence est plus encore devenue le seul critère alternatif à l'exercice d'une activité professionnelle pour le bénéfice de la prise en charge des frais de santé (nouvelle appellation des prestations en nature)[37]. Tandis que des cotisations maladie ont continué à être prélevées sur les revenus d'activité, en 1999, le législateur a ainsi créé la CSM[38] pour financer les frais de santé des personnes rattachées à l'assurance maladie sur critère de résidence. Depuis, doivent

35. C'est sans remettre en cause la dimension solidaire du financement par cotisations que la situation des personnes étrangères peut être contestée sur le fondement du principe d'égalité. Pour plus de développements sur ce point, voir Isidro (2017, n° 472 s., not. n° 498 s.).

36. Décision n° 2018-735 QPC du 27 septembre 2018, *M. Xavier B. et a.*

37. CSS, art. L. 160-1.

38. CSS, art. L. 380-2.

s'acquitter annuellement de la CSM les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle et dont les revenus (fonciers, de capitaux, etc.) dépassent un certain seuil (50 % du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)), ou celles exerçant une activité mais dont les revenus tirés de celle-ci sont inférieurs à un certain seuil (20 % du PASS)[39]. Une question prioritaire de constitutionnalité a été posée à propos de la CSM par des requérants estimant qu'elle constituait une imposition confiscatoire. Dans sa décision rendue en 2018, le Conseil constitutionnel a vu dans la CSM un versement obligatoire affecté au financement des frais de santé auxquels ont droit les personnes rattachées à la PUMa sur critère de résidence, retenant que « la cotisation contestée ne revêt pas le caractère d'une imposition de toute nature » (cons. 13). Ainsi, la CSM a été qualifiée de cotisation. Une cotisation ayant pour particularité de financer une couverture – la prise en charge des frais de santé – universelle, ouverte non seulement aux travailleurs mais aussi aux résidents (stables et réguliers), qui n'obéit plus, ce faisant, à une logique d'assurance sociale. Il n'y a donc pas d'antinomie entre contributivité et universalité. Cela ressortait déjà de la décision du Conseil constitutionnel relative à la loi CMU où le Conseil avait retenu que les prestations en nature, à la différence des prestations en espèces, avaient un « caractère non contributif[40] », nonobstant le fait qu'elles soient financées en partie par des cotisations, qu'il s'agisse de cotisations classiques prélevées sur les salaires ou de la CSM.

Juridiquement, de même que l'opposition entre contributivité et solidarité n'est pas pertinente, il ne fait donc pas non plus sens de défendre en droit un antagonisme entre contributivité et universalité.

Lorsque le regard se porte sur le droit supranational, les oppositions se font moins nettes, ce qui souligne qu'elles n'ont rien d'inéluctable.

II. Dans l'ordre international

La notion de contributivité se retrouve dans l'ordre international, c'est-à-dire dans les textes de droit supranational (européen et international). Là aussi, elle fonde une distinction entre prestations contributives et prestations non contributives construite autour du mode de financement des prestations. Cependant, la notion de contributivité renvoie dans ce cadre moins à celle de cotisation que, plus largement, à celle de contribution, voire même de participation, ce qui relativise la distinction entre le contributif et le non-contributif (II.1). Le droit français ne s'est pas nécessairement bien accordé avec cette souplesse (II.2).

39. CSS, art. L. 380-2.

40. Décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999, cons. 10.

II.1. Une conception plus ouverte de la contributitivité

Dans les conventions de l'Organisation internationale du travail (OIT), tout d'abord, la contributivité apparaît élargie à la notion de participation. Il en est ainsi, par exemple, de la convention n° 128[41] de l'OIT. Pour l'application de ce texte relatif aux prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, « les termes prestations contributives et prestations non contributives désignent respectivement les prestations dont l'octroi dépend et les prestations dont l'octroi ne dépend pas d'une participation financière directe des personnes protégées ou de leur employeur, ou d'une condition de stage professionnel » (art. 1 (j)). De même, on retrouve l'idée de participation financière directe des personnes protégées dans la convention n° 118 sur l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale[42] (art. 2-6 (a)) ainsi que dans la convention n° 157 sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale (1957) (art. 1). On peut également citer la convention n° 102 concernant la sécurité sociale[43]. L'article 68 de ce texte prévoit l'égalité de traitement entre résidents nationaux et non nationaux, sous réserve toutefois des prestations ou « fractions de prestations financées exclusivement ou d'une façon prépondérante par les fonds publics » pour lesquelles des « dispositions particulières » (autrement dit, des dérogations) sont admises. La convention n° 97 sur les travailleurs migrants (1949), précisément l'article 6, reconnu d'effet direct par les juges français[44], reprend cette réserve, d'une part, en limitant sa portée aux prestations ou fractions de prestations payables *exclusivement* sur les fonds publics, d'autre part, en l'étendant aux « allocations versées aux personnes qui ne réunissent pas les conditions de cotisation exigées pour l'attribution d'une pension normale ».

Si l'on se tourne vers le droit de l'Union, le texte phare est ici le règlement de coordination des systèmes de sécurité sociale[45] qui intéresse les prestations de sécurité sociale et les prestations dites « spéciales à caractère non contributif ». Les premières sont les prestations que l'on peut rattacher aux « branches » de sécurité sociale au sens de la convention n° 102 de l'OIT, à savoir les prestations maladie, maternité, paternité, invalidité, vieillesse, survivant, accidents du travail-maladies professionnelles, décès, chômage, préretraite et famille. Les secondes sont qualifiées, d'une part de « spéciales » car, tout en se rapportant à un risque de sécurité sociale, elles s'inscrivent dans une logique d'assistance sociale, ayant pour objectif de garantir un revenu minimal de subsistance, d'autre part de « non contributives » car, selon l'article 70 du règlement, elles

41. Convention concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants (1967).

42. Convention sur l'égalité de traitement (sécurité sociale) (1962).

43. Convention concernant la sécurité sociale (normes minimum) (1952).

44. CE 11 avril 2012 *Gisti*, n° 322326.

45. Texte adopté très tôt dans l'histoire de l'Union, en 1958, et réformé quelques fois depuis. Voir actuellement Règlement n° 883/2004.

sont « financées exclusivement par des *contributions* fiscales obligatoires destinées à couvrir des dépenses publiques générales » et attribuées et calculées indifféremment d'une « quelconque *contribution* pour ce qui concerne leurs bénéficiaires ». Comme dans les textes de l'OIT, on retrouve l'idée de contribution (ou de participation) des bénéficiaires de prestations. Les prestations non contributives sont celles qui sont financées uniquement par des contributions fiscales obligatoires non affectées. À l'inverse, les prestations de sécurité sociale supposent une contribution des bénéficiaires des prestations en question. C'est ainsi moins la nature de la contribution qui importe que le fait de savoir si le bénéficiaire de la prestation participe à son financement.

Globalement, il ressort des textes de droit supranational que ce sont moins les prestations contributives que celles non contributives qui font l'objet de définitions. Cela contraste avec le droit français qui s'attache plutôt à définir les prestations contributives et à envisager, par défaut, celles qui ne sont pas financées par des cotisations sociales, comme non contributives, ce qui produit un effet d'exclusion plus important. En outre, dans les conventions de l'OIT comme dans le règlement européen de coordination, les contributions versées par les bénéficiaires de prestations contributives ne sont pas précisément nommées, ce qui rend la catégorie plus ouverte et tend à permettre d'y inclure d'autres formes de versements que ceux qualifiés, dans les droits nationaux, notamment français, de cotisations. Par exemple, certains systèmes de sécurité sociale, comme le système danois, sont très peu financés par des cotisations ; pour autant, ces systèmes versent bien des prestations conférant le même type de protection que les prestations contributives françaises. Au regard du droit international et européen, ainsi que d'autres systèmes comme ceux des pays scandinaves, le droit de la protection sociale français apparaît donc assez rigide. Cela a été la source de tensions en particulier dans le cadre de la coordination européenne des systèmes de sécurité sociale.

II.2. Le droit français en tension avec le droit de l'Union autour de la contributivité

Deux moments dans l'histoire des rapports entre le droit français et le droit communautaire en matière de sécurité sociale illustrent les tensions suscitées par des conceptions différentes de la contributivité et des effets attachés à celle-ci. Ces deux moments soulèvent des questions de qualification juridique.

La qualification de prestation spéciale à caractère non contributif

La qualification de prestation spéciale à caractère non contributif n'existait pas originellement dans le règlement de coordination. Le texte était même indifférent à la question de la contributivité. Il indiquait s'appliquer « aux régimes de sécurité sociale

généraux et spéciaux, contributifs et non contributifs[46] ». Dans ce contexte, un contentieux s'est développé autour de la qualification à reconnaître à certaines prestations ayant pour particularité de relever d'une branche de sécurité sociale tout en étant octroyées en considération d'une situation de besoin, afin de déterminer si devaient leur être appliqués les principes directeurs de la coordination, dont l'égalité de traitement et l'exportabilité des prestations. S'agissait-il de prestations de sécurité sociale relevant du champ d'application du règlement de coordination ou de prestations d'assistance échappant à la coordination ? À cette époque (années 1970), le droit français réserve ce type de prestations, tels les minimum vieillesse et invalidité et l'allocation aux adultes handicapés, aux nationaux[47]. Dans une série d'arrêts[48], la Cour de justice des communautés européennes (CJCE) va condamner la France pour violation des principes d'égalité de traitement et d'exportabilité des prestations de sécurité sociale. En effet, pour la Cour, ces prestations, car elles se rattachent à une branche de sécurité sociale et confèrent aux bénéficiaires « une position légalement définie », au sens où elles ne sont pas octroyées discrétionnairement, sont des prestations de sécurité sociale, fussent-elle octroyées à des personnes dans le besoin, n'ayant de ce fait pas cotisé. La France résiste ; dans une lettre ministérielle du 19 mars 1985 (citée par Chenillet, 1987), il est affirmé, en contradiction avec la jurisprudence de la CJCE, que « l'allocation supplémentaire du FNS [Fonds national de solidarité], financée entièrement par le budget de l'État, n'est pas une prestation de sécurité sociale, mais une prestation de solidarité. Elle n'entre donc pas dans le champ d'application du règlement CEE n° 1408/71 ». Elle est condamnée en manquement à deux reprises au début des années 1990[49]. C'est pour mettre fin au conflit opposant la France aux instances communautaires qu'une réforme du règlement est finalement entreprise et donne lieu en 1992 à l'introduction d'une nouvelle notion, celle de « prestation spéciale à caractère non contributif ». Cette qualification est l'expression d'un compromis : ces prestations relèvent du champ d'application du règlement, sous réserve toutefois d'un de ses principes, celui du caractère exportable des prestations. C'est en ce sens qu'un nouvel article vient admettre les « clauses de résidence » s'agissant de ces prestations, désormais gouvernées par un principe de territorialité.

À l'évidence, la Cour de justice et le gouvernement français ne partagent pas la même conception de la contributivité. À plusieurs reprises, la Cour a affirmé que « la qualification d'une allocation en tant que prestation de sécurité sociale couverte par le règle-

46. Voir art. 4 § 2 du règlement 1408/71.

47. On retrouve alors le même type de législation en Belgique.

48. Voir notamment CJCE 16 décembre 1976 *Inzirillo*, aff. 63/76, CJCE 9 octobre 1974 *Biason*, aff. 24/74 et CJCE, 12 juillet 1979, *Palermo-Toia*, aff. 237/78.

49. CJCE 10 juillet 1990 *Commission c/ République française*, aff. C-236/88 ; CJCE 11 juin 1991 *Commission c/ République française*, aff. C-307/89.

ment ne dépend pas du mode de financement de cette allocation[50] ». Pour la France, au contraire, le mode de financement apparaît essentiel pour déterminer la portée des droits qui en découlent, et, à l'issue d'un rapport de force, elle a en partie eu gain de cause en obtenant que certaines prestations de sécurité sociale ne soient plus exportables.

Le droit français a en revanche du s'adapter au sujet d'un autre point de crispation : la qualification à donner à la CSG.

La qualification de cotisation

La Cour de justice retient pour un certain nombre de notions des qualifications au sens du droit de l'Union. En vue d'appliquer tel ou tel texte du droit de l'Union, la Cour fait alors fi des qualifications nationales et retient sa propre conception de telle ou telle notion. C'est le cas précisément de la qualification d'impôt que la Cour de justice a écarté pour la CSG et la CRDS. En droit français, ces prélèvements, bien qu'affectés au financement de la sécurité sociale, sont qualifiés d'imposition de toute nature au sens de l'article 34 de la Constitution. Pour l'application des règles de coordination des systèmes de sécurité sociale aux travailleurs frontaliers, la CJUE a toutefois refusé de s'en tenir à cette qualification au regard de la situation des travailleurs frontaliers résidant en France et travaillant dans un État membre frontalier. Celle-ci est apparue problématique car ces travailleurs étaient amenés à s'acquitter de cotisations sociales dans le pays d'emploi et de la CSG (et de la CRDS) en France, pays de résidence. La CJUE y a vu une atteinte à la règle de non-cumul des législations applicables, plus précisément à l'interdiction de la double cotisation. À partir du moment où le produit de la CSG est affecté spécifiquement et directement au financement de la sécurité sociale, la Cour considère que, peu importe la qualification nationale d'impôt, cette contribution doit être regardée, pour l'application du droit de l'UE, comme une cotisation, quand bien même la CSG n'ouvre pas (vocation à) des droits aux prestations : « la circonstance qu'un prélèvement soit qualifié d'impôt par une législation nationale ne signifie pas que, au regard du règlement n° 1408/71 [ancienne version du règlement], ce même prélèvement ne puisse être regardé comme relevant du champ d'application de ce règlement, et, partant, soit visé par la règle de non-cumul des législations applicables[51] », en l'occurrence les législations en matière de cotisation. À la suite de cet arrêt en manquement, le législateur français se devait de réagir. Ce fut chose faite avec la modification de l'article L. 136-1 du CSS relatif à l'assujettissement à la CSG des revenus d'activité et de remplacement. Depuis 2001, cet article prévoit que sont assujetties les personnes physiques ayant leur domicile fiscal en France et étant à la charge d'un régime obligatoire français d'assurance maladie (ce qui n'est pas le cas des travailleurs frontaliers). En outre, la jurisprudence européenne a été récep-

50. Par exemple CJCE 24 février 1987 *Giletti et a.*, aff. 379 à 381/85.

51. CJCE 15 février 2000 *Commission c. France*, C-34/98, pt 32.

tionnée par la Cour de cassation qui, dans un arrêt du 31 mai 2012[52], a considéré « 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° 1408/71 du 14 juin 1971 ». Le législateur et les juges français consentent donc à envisager la CSG comme une cotisation pour l'application du droit de l'Union. Pour autant, et par ailleurs, la qualification d'imposition de toute nature est maintenue en droit interne. En définitive, les deux qualifications cohabitent et sont alternatives selon le corpus de règles applicables, voire même selon les règles applicables au sein d'un même corpus. En effet, toujours dans le cadre du règlement de coordination des systèmes de sécurité sociale, le financement de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) par la CSG[53] ne lui retire pas son caractère de prestation spéciale à caractère non contributif et, par conséquent, son caractère non exportable. En d'autres termes, en la matière, la CSG n'est pas regardée comme une cotisation. La CSG fait donc l'objet d'une double qualification fonctionnelle, c'est-à-dire que selon le résultat recherché (application de la règle de non-cumul dans un cas, de la non-exportabilité dans l'autre), une qualification différente (cotisation dans un cas, impôt dans l'autre) est retenue, ce qui achève de convaincre de la relativité de la notion de cotisation et partant de la polysémie de celle de contributivité.

Conclusion sur l'approche de la notion de contributivité par le droit

La polysémie de la notion de contributivité, qui tient pour beaucoup à la relativité de la notion même de cotisation, s'illustre à différents niveaux en droit. Si les textes juridiques peuvent donner à voir une appréhension binaire de la contributivité, la distinction entre le contributif et le non-contributif n'est pas si nette que cela, le droit international et européen en témoigne. En outre, il apparaît réducteur de tenir pour synonyme « contributif » et « assurantiel ». L'exemple de la couverture maladie – aujourd'hui la protection universelle maladie – révèle que de la contributivité peut être trouvée en dehors de l'assurance (ou encore d'un système de type « bismarckien »). Dès 1945 d'ailleurs, le choix d'un financement par cotisation s'est expliqué non seulement par la volonté de garantir des revenus de remplacement aux travailleurs, mais plus largement de « financer l'ambition d'universalité de la sécurité sociale » (Tabuteau, 2016:131). Contrairement aux usages qui en sont faits, et qui en font une notion exclusive, la contributivité peut donc tendre à l'inclusion.

52. Soc. 31 mai 2012, n° 11-10762.

53. L'Aspa est gérée par le FSV qui est lui-même financé par la CSG.

Références bibliographiques

- Belorgey J.-M. (1995), « Logique de l'assurance, logique de la solidarité », *Droit social*, n° 9-10, septembre-octobre, p. 731-733.
- Bichot J. (2018), « Contributivité juridique et contributivité économique en matière de protection sociale », *Revue de droit sanitaire et social*, n° 1, janvier-février, p. 135-145.
- Borgetto M. (2001), « La solidarité : le maître mot de la protection sociale ? », *Informations sociales*, n° 96, p. 124-133.
- Borgetto M. (2003a), « Logique assistancielle et logique assurancielle dans le système français de protection sociale : les nouveaux avatars d'un vieux débat », *Droit social*, n° 1, janvier, p. 115-124.
- Borgetto M. (2003b), « Solidarité », *in* Alland D., Rials S. (dir.), *Dictionnaire de la culture juridique*, Paris, Lamy/Puf.
- Bouilloux A. (2018), « Assurance ou couverture universelle ? Retour sur les mots du chômage », *Droit social*, n° 7-8, juillet-août, p. 583-591.
- Camaji L. (2008), *La personne dans la protection sociale : recherche sur la nature des droits des bénéficiaires de prestations sociales*, Paris, Dalloz.
- Camaji L. (2020), « Le délitement de la logique salariale de l'assurance chômage », *Le Droit ouvrier*, n° 862, mai, p. 284-299.
- Camaji L. (2022), *Contribution à l'analyse juridique de l'individualisation des droits sociaux. Étude de droit de la sécurité sociale*, mémoire HDR, Université Paris Saclay, https://hal.science/tel-03852258/.
- Chenillet P. (1987), « L'allocation supplémentaire du Fonds National de Solidarité face au droit communautaire européen à la lumière de l'arrêt C.J.C.E. 24 février 1987 (C.R.A.M. Rhône-Alpes c. Anna Giletti) », *Revue de droit sanitaire et social*, p. 530.
- Concialdi P. (1997), « Entre l'assistance et l'assurance : la solidarité », *Sociétés & Représentations*, n° 5, p. 67-85, https://doi.org/10.3917/sr.005.0067.
- Concialdi P. (2023), « Éclairages historiques et économiques sur la contributivité », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 41-72.
- Cor (2018), *Les notions de contributivité, de redistribution et de solidarité*, Document, n° 2, mars, https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2019-06/doc-4231.pdf.

- Daniel C., Tuchszirer C. (1999), « Assurance, assistance, solidarité : quels fondements pour la protection sociale des salariés ? », *La Revue de l'IRES*, n° 30, p. 5-29, https://bit.ly/2LpkH9V.
- Dufourcq N. (1994), « Sécurité sociale : le mythe de l'assurance », *Droit social*, n° 3, mars, p. 291-297.
- Dupeyroux J.-J., Borgetto M., Lafore R. (2015), *Droit de la sécurité sociale*, Paris, Dalloz.
- Elbaum M. (2016), « Financer le système : quel avenir pour la cotisation ? », *in* Borgetto M., Ginon A.-S., Guiomard F. (dir.), *Quelle(s) protection(s) sociale(s) demain ?,* Paris, Dalloz, p. 270.
- Gisti/Comede (2021), *Prestations de sécurité sociale : justification de l'identité et procédure d'identification*, Les Notes pratiques, Gisti, http://www.gisti.org/spip.php?article6550.
- Grégoire M., Vivès C. (2021a), « Indemnisation du chômage : quel taux de couverture ? », *La Revue de l'IRES*, n° 105, p. 3-24, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/Revue105_1.pdf.
- Grégoire M., Vivès C. (2021b), « L'assurance chômage de 1979 à 2021 : quelles évolutions des droits ? », *La Revue de l'IRES*, n° 105, p. 25-59, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/Revue105_2.pdf.
- Isidro L. (2017), *L'étranger et la protection sociale*, Paris, Dalloz.
- Isidro L. (2018), « L'universalité en droit de la protection sociale », *Droit social*, n° 4, avril, p. 378-388.
- Isidro L. (2021), « La réforme de l'assurance chômage, en trois dimensions », *Revue de droit du travail*, n° 10, octobre, p. 581-586.
- Joly L. (2018), « L'élargissement de l'assurance chômage aux travailleurs indépendants », *Droit social*, n° 7-8, juillet, p. 598-606.
- Laroque P. (1948), « De l'assurance sociale à la sécurité sociale : l'expérience française », *Revue internationale du travail*, vol. 57, n° 6, p. 621-649, https://bit.ly/49hHQBb.
- Marié R. (1997), *Du processus de généralisation de la sécurité sociale de 1945 à nos jours*, Thèse de doctorat en droit, Université de Nantes, https://www.theses.fr/1997NANT4017.

- Naji I. (2023), « Une pluralité d'usages de la contributivité des retraites par les acteurs syndicaux, patronaux et administratifs (années 1970-1990) », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 135-158.
- Rosanvallon P. (1981), *La crise de l'État-providence*, Paris, Éditions du Seuil.
- Tabuteau D. (2016), « La protection universelle maladie (PUMA) : une rationalisation inachevée du financement de la sécurité sociale (seconde partie) », *Revue de droit sanitaire et social*, n° 1, janvier-février, p. 131-148.

Éclairages historiques et économiques sur la contributivité

Pierre CONCIALDI

La notion de contributivité soulève deux questions majeures qui tiennent à la façon dont sont répartis respectivement les prélèvements et les dépenses qu'ils financent. À partir d'éclairages historiques, la première partie de l'article illustre la façon dont ces deux questions normatives ont été abordées en soulignant, dans le cas de la France, la rupture qui s'est opérée à cet égard au tournant des années 1980. La deuxième partie de l'article montre que les analyses portées depuis les années 1990 par la microéconomie de l'assurance – et la notion de contributivité qui y est associée – tendent à redéfinir les objectifs de la protection sociale et à instituer une nouvelle norme de « rationalité » dans le lien entre prélèvements et transferts. Dans ce processus, la notion de contributivité contribue à déstabiliser les dispositifs existants de protection sociale.

The concept of contributivity (« *contributivité* ») raises two major issues as to the distribution, respectively, of contributions and of the spending financed by them. On the basis of historical perspectives, the first part of the article illustrates the ways in which these two normative issues have been tackled, by underlining the drastic change seen in France at the turn of the 1980s. The second part of the article shows that the analyses driven by insurance microeconomics since the 1990s – and the concept of contributivity intrinsically associated therewith – tend towards a redefinition of the objectives of social security and, at the same time, the establishment of a new norm of « rationality » in the link between contributions and benefits. In the process, the contributory principle has contributed to a permanent destabilisation of existing social security mechanisms.

Pierre Concialdi est chercheur associé à l'Ires.

Le terme de contributivité est d'apparition récente. Ce néologisme a été formé dans les années 1990 et a fini par imprégner de plus en plus les analyses de la protection sociale, notamment dans les rapports officiels[1]. C'est ainsi, par exemple, que le Conseil d'orientation des retraites (Cor) a fini par en proposer une définition dans son septième rapport (Cor, 2010). Le propos de cet article est d'analyser l'émergence de ce concept ainsi que les usages qui en sont faits dans les débats sur la protection sociale. Le fil directeur est, en résumé, le suivant : l'émergence du concept de contributivité peut être analysé comme le signe d'une redéfinition – ou d'une tentative de redéfinition – des objectifs et des principes qui ont guidé la construction des systèmes de sécurité sociale.

La question générale qui est mise en débat à travers la notion de contributivité porte sur la façon de répartir les prélèvements, d'un côté, et les transferts qu'ils financent, de l'autre. C'est au sens plein du terme une question de répartition qui engage des choix de nature socio-politique. La maxime fameuse « De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins » en propose une option possible dont chacun s'accordera à reconnaître la dimension politique. Il en va nécessairement de même pour toute autre option. En d'autres termes, aucune conception de la contributivité ne peut s'imposer d'elle-même, de façon prétendument naturelle ou évidente. Elle met en jeu une certaine représentation de ce qu'est – ou devrait être – la protection sociale. C'est précisément ce que s'attache à montrer cet article. Son champ ne prétend pas être exhaustif et la plupart des exemples donnés portent sur le système de retraite qui, plus que bien d'autres domaines de la protection sociale, se prête à de nombreux usages du terme de contributivité.

Cette question du lien entre prélèvements et transferts n'est pas nouvelle. Elle se pose, de façon plus générale, pout tout système qui organise une redistribution à partir des ressources qui sont prélevées sur les revenus primaires, c'est-à-dire les revenus qui rémunèrent les facteurs de production (les revenus du travail et du capital). Historiquement, ce fut d'abord à travers l'impôt que le lien entre prélèvements et transferts s'est empiriquement concrétisé. La première partie de l'article propose quelques repères historiques qui, d'une part, retracent brièvement la généalogie de l'impôt moderne et de la cotisation sociale et, d'autre part, soulignent comment le projet de création de la Sécurité sociale s'inscrit bien davantage dans la perspective de création de droits sociaux plutôt que dans une simple fonction de couverture de risques. La deuxième partie de l'article montre que les analyses portées depuis les années 1990 par la microéconomie de l'assurance – et la notion de contributivité qui y est intrinsèquement associée – tendent à redéfinir les objectifs de la protection sociale et, dans le même mouvement, à instituer une nouvelle norme de « rationalité » dans le lien entre prélèvements et transferts. Dans ce processus, la notion de contributivité contribue à déstabiliser de façon permanente les dispositifs existants de protection sociale.

1. Parmi les travaux précurseurs sur ce concept, on peut signaler le rapport réalisé pour la Mission recherche expérimentation (Mire) du ministère des Affaires sociales par Dupuis et El Moudden (1996).

I. Prélèvements et transferts : quelques repères historiques

Le terme de contributivité est un néologisme dérivé du qualificatif contributif, lui-même associé au terme de contribution. Ce champ sémantique (contribution, contributif) a été d'abord, de longue date, associé à l'impôt. L'analyse des facultés contributives, c'est-à dire de la plus ou moins grande capacité des citoyens à apporter – à travers l'impôt – leur contribution à une charge ou une dépense commune, constitue ainsi le champ central d'analyse et de débat autour de la progressivité de l'impôt[2].

I.1. La naissance de l'impôt moderne : de l'impôt tribut à l'impôt contribution

La question de la correspondance entre prélèvements et transferts pose d'abord, de façon générale, la question de la définition des groupes concernés par le prélèvement, d'une part, et par le transfert, d'autre part. Dans l'histoire longue de l'impôt, celui-ci est d'abord apparu comme le tribut payé aux vainqueurs par les peuples conquis. Il existait ainsi une nette disjonction entre la population sur laquelle portait le prélèvement et celle qui bénéficiait du transfert financé par l'impôt.

Cette déconnexion va perdurer avec le droit féodal et aussi, dans une très large mesure, sous l'Ancien Régime. Dans le lent processus qui accompagne la genèse de l'État moderne, l'impôt royal vient s'ajouter aux droits seigneuriaux (Genêt, Le Mené, 1987). Même si les protestations contre les prélèvements seigneuriaux ont été fréquentes, il semble bien cependant que jusqu'à la fin du XVII^{e} siècle, ces prélèvements ont été dans l'ensemble mieux supportés que l'impôt royal. Ceci s'explique, pour certains auteurs, par la proximité géographique des destinataires de l'impôt, qui peuvent en faire un usage visible, assurant parfois une certaine protection et un certain ordre (Hincker, 1971).

À la veille de la Révolution, la répartition de l'impôt reste cependant très inégale comme l'illustrent les révoltes fiscales qui se sont multipliées sous l'Ancien Régime. L'impôt frappe essentiellement la paysannerie tandis que les classes sociales les plus privilégiées – la noblesse, tout comme les « couches bourgeoises » d'Ancien Régime – en sont très largement exemptées. Réciproquement, les dépenses bénéficient assez largement à la noblesse – sous forme de pensions et de soldes – et financent le service de la dette et les frais de fonctionnement de l'État. En termes contemporains, rien dans les dépenses de la monarchie ne finance le développement de la nation et ne bénéficie au peuple. La disjonction entre prélèvements et transferts reste encore marquée.

2. Il peut ainsi paraître singulier de voir qu'un terme apparenté au vocabulaire fiscal a pris une telle importance dans le débat sur la protection sociale alors qu'en France, le financement des prestations de sécurité sociale continue de reposer très majoritairement sur les cotisations sociales. On reviendra sur cette remarque en conclusion.

Cette histoire longue a fortement marqué la conscience collective des peuples ; c'est probablement ce qui explique comment il est facile, encore aujourd'hui, de réactiver ce sentiment de défiance séculaire à l'égard de l'impôt.

Avec la révolution fiscale qui s'opère au tournant des XVIII[e] et XIX[e] siècles, l'impôt devient dans la République un élément fondateur de la citoyenneté. L'impôt a pour finalité de financer des charges communes qui bénéficient désormais à l'ensemble des citoyens ; il n'y a plus, *a priori*, dissociation entre les classes qui versent l'impôt et celles qui bénéficient de ses contreparties. Signe de cette rupture, le terme d'impôt est proscrit dans la réforme fiscale de la Constituante, on lui préfère le terme de contribution[3], car « un peuple libre se gouvernant lui-même devait savoir ses devoirs vis-à-vis d'un État qui était sien : rien ne lui était imposé qu'il ne l'ait accepté librement par l'intermédiaire de ses représentants » (Bertaud, 1988). La création des agences des contributions directes (22 Brumaire an VII) entérine ce changement de vocabulaire qui marque la nouveauté de l'impôt moderne (Touzery, 1994).

Deux conceptions vont alors s'opposer sur le principe selon lequel doit être réparti l'impôt :

- selon le principe du bénéfice, l'impôt payé doit être lié à la satisfaction que les individus retirent des dépenses publiques. L'impôt s'apparente à un prix payé pour les services collectifs et son « tarif » doit correspondre à l'utilité que ces services procurent à chaque usager ou contribuable ;

- selon le principe de la capacité contributive, l'impôt doit être proportionné, dans une mesure à déterminer, aux facultés contributives des contribuables. Il y a déconnexion entre le montant de l'impôt et les avantages éventuels que le contribuable retire de la dépense publique.

Le débat se concentre essentiellement, en fait, sur la répartition du prélèvement. En raison notamment de la difficulté de mise en œuvre de la doctrine du bénéfice – qui nécessite de fixer un prix à chaque service public et d'en déterminer la répartition entre les contribuables – ses partisans en sont venus en effet à considérer que le revenu constituait la seule mesure acceptable des avantages individuels retirés des services publics (Monnier, 2012). La question a alors porté sur la façon dont l'impôt devait être proportionné aux revenus, lesquels sont considérés comme l'indicateur le plus pertinent des facultés contributives. Si l'idée d'égalité devant l'impôt emporte généralement l'adhésion, on sait que la façon d'organiser concrètement cette égalité est loin de faire consen-

3. On peut observer que dans la première publication des comptes satellites de la protection sociale par l'Insee (Insee, 1979), le terme d'impôt ne figure pas parmi les recettes, lesquelles distinguent les cotisations sociales et les « contributions » qui recouvrent « tous les financements externes des régimes de protection sociale n'ayant pas un caractère de cotisation sociale ». Parmi ces contributions figurent les contributions fiscales.

sus[4], comme en témoignent les vifs débats qui ont conduit en France à la mise en place de l'impôt progressif (Jeanneney, 1982).

On peut aussi observer que ces enjeux ne sont jamais définitivement tranchés et que les principes qui guident la répartition de l'impôt s'infléchissent ou se brouillent sous l'effet des rapports de force socio-politiques. Les transformations observées au cours des dernières décennies – diminution de la progressivité, ciblage accru de certaines prestations – suggèrent ainsi, pour certains auteurs, le « retour de la doctrine du bénéfice » (Monnier, 2012).

Deux questions apparaissent ainsi centrales dans l'analyse de la correspondance entre prélèvement et transfert : celle du projet commun associé à ce prélèvement et celle de la répartition de ce prélèvement et du transfert associé.

Ces deux questions traversent, de façon plus ou moins explicite, l'histoire de la protection sociale. On considère ici deux exemples puisés dans l'histoire de la sécurité sociale en France et aux États-Unis. L'intérêt de ces épisodes historiques est d'illustrer – comme on l'a souligné en introduction – la dimension politique des choix opérés.

I.2. La loi sur les retraites ouvrières et paysannes en France

La loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes (Rop) a été votée après de longues années de débat. Son financement repose sur des cotisations sociales – à parts égales entre employeurs et salariés – et sur une subvention de l'État. Ce financement hybride mêlant cotisations sociales et impôt finance pourtant des prestations qui ne concernent qu'une partie des travailleurs, ceux dont le salaire est inférieur à 3 000 francs de l'époque.

Cette loi a donné lieu à de fortes oppositions, entre libéraux et socialistes, mais aussi au sein du camp socialiste entre les réformateurs et les révolutionnaires. Au sein des socialistes, l'opposition porte sur plusieurs points dont, notamment, l'obligation de la cotisation ouvrière. Pour les révolutionnaires, « la retraite reste un dû de la société capitaliste aux vieux travailleurs et, par conséquent, aucune cotisation ouvrière ne doit être envisagée » (Dumons, Pollet, 1993). Les réformateurs mettent en avant un argument politique. Il s'agit pour eux de fonder un droit nouveau et de l'identifier en tant que tel : « L'obligation de la cotisation ouvrière, en plus de l'obligation pour le patronat et l'État, permet en effet de sortir de la simple et ancienne logique de l'assistance. Elle signale autant qu'elle garantit et assure le droit nouveau des travailleurs » (Candar,

4. En termes économiques, ce débat porte sur la façon d'envisager l'égal « sacrifice » qu'est censé instituer l'impôt. L'égal sacrifice demandé aux contribuables peut en effet être envisagé sous trois options, selon que le « sacrifice » est égal en valeur absolue (impôt dégressif), en valeur relative (impôt proportionnel) ou en valeur marginale relative (impôt progressif). La progressivité de l'impôt se traduit alors, dans ce dernier cas, par le fait que le taux d'imposition (impôt/revenu) augmente avec le niveau de revenu.

Dreux, 2011). Cette position est notamment défendue par Jean Jaurès et Albert Thomas pour lesquels la cotisation ouvrière permet d'inscrire le droit à la retraite dans un champ distinct de celui de l'assistance. Comme le souligne Albert Thomas : « Il n'est pas mauvais que, par le versement ouvrier, la retraite prenne aux yeux de tous le caractère d'un droit nouveau, l'État "s'obligeant" à payer les retraites en "obligeant" les ouvriers à verser leurs cotisations » (Dumons, Pollet, 1993).

Dans le débat sur le financement de la retraite, c'est donc essentiellement un principe politique de légitimation des droits qui est associé à la cotisation sociale. Cette idée est également présente dans les débats qui ont vu la naissance de la sécurité sociale aux États-Unis.

I.3. La création de la sécurité sociale aux États-Unis

Aux États-Unis, le terme de sécurité sociale renvoie au système mis en place par le Social Security Act de 1935 sous la présidence de Roosevelt. Pour l'essentiel, ce système porte sur la retraite, l'assurance chômage et des programmes d'assistance. Si le terme de Social Security a donné son nom à la loi, c'était le terme de sécurité économique (*economic security*) qui était utilisé au début des années 1930 dans les discussions et les débats. C'est à Abraham Epstein, un des *leaders* américains d'un mouvement pour le *social welfare*, que l'on doit ce changement de terme et l'introduction du concept de sécurité sociale. Il est intéressant de voir quels étaient les motifs d'Epstein pour choisir ce terme : « J'ai insisté pour choisir le terme de sécurité sociale parce que, à cette époque, j'avais une idée claire des différences qui existaient entre le concept d'assurance sociale, tel qu'il avait été mis en œuvre en Allemagne par Bismarck, et le concept de protection sociale élaboré en Angleterre. Je ne voulais absolument pas employer le terme d'assurance sociale, car un tel terme aurait porté la connotation allemande d'assurance actuarielle fondée sur des primes individuelles obligatoires, lesquelles ne justifient pas de contribution de l'État. Et je ne voulais pas employer le terme de "sécurité économique" parce que j'espérais un système qui n'aurait pas simplement donné une sécurité aux seuls travailleurs, mais aurait aussi permis de développer des formes de sécurité permettant, dans le même temps, de promouvoir le bien-être de l'ensemble de la société, car j'étais convaincu que l'amélioration des conditions de vie des travailleurs n'est possible que si la sécurité de tous les membres de la société est auparavant assurée[5]. »

Selon son promoteur, il s'agissait donc, non seulement de détacher cette forme particulière de sécurité que représente la sécurité sociale de l'idée de neutralité actuarielle (voir *infra*, II.1), c'est-à-dire de sa référence à l'assurance, mais aussi de promouvoir

5. *Social Security Bulletin* (1992). Traduction par l'auteur.

à travers elle le bien-être de la société dans son ensemble[6]. Le lien établi par Epstein entre l'amélioration du sort des travailleurs et celui de l'ensemble de la société ancre par conséquent l'idée de sécurité sociale dans celle de solidarité.

Pour le financement, le choix qui a été fait au moment de la création de la sécurité sociale a été de l'asseoir sur des cotisations sociales. Ce choix a suscité des débats au moment du vote de la loi en 1935, mais il n'a pas été remis en cause par la suite. C'est en 1941, au cours d'une discussion avec un de ses conseillers économiques (Luther Gulick) que Roosevelt a formulé une célèbre remarque à ce propos. Alors que le débat portait sur la politique fiscale, ce conseiller a suggéré que l'idée de financer les programmes de sécurité sociale par une cotisation sur les salaires avait pu être un mauvais choix. Roosevelt lui a alors répondu : « Je suppose que vous avez raison sur un plan économique, mais le financement n'est pas un problème économique. C'est une question purement politique. Nous avons instauré les prélèvements sur les salaires pour donner aux cotisants un droit légal, moral et politique de toucher leurs pensions (…). Avec ces cotisations, aucun fichu politicien ne pourra jamais démanteler ma sécurité sociale. »

C'est donc clairement, dans l'esprit de Roosevelt, un principe politique de légitimation des droits qui est associé à la cotisation sociale, comme ce fut le cas dans les débats qui ont vu la naissance de la loi sur les Retraites ouvrières et paysannes (Rop) de 1910.

Les repères historiques précédents illustrent brièvement la généalogie qui conduit de l'impôt tribut à la cotisation sociale. Ils montrent d'abord qu'avec l'impôt moderne a été institué le principe d'un lien direct entre les personnes qui s'acquittent d'une contribution et celles qui en bénéficient. Le principe d'une contribution comme participation à un projet commun – une charge ou une dépense commune – s'inscrit ainsi en rupture avec l'impôt tribut qui a longtemps marqué l'histoire de l'impôt.

Les deux exemples précédents montrent que ce mouvement a pu, dans certains contextes historiques, s'approfondir avec la création de la cotisation sociale en associant encore plus explicitement le prélèvement à un droit tout en détachant la cotisation de l'image péjorative qui reste attachée à l'impôt dans l'inconscient collectif. Avec la cotisation sociale, le prélèvement n'est plus alors seulement une contribution à une dépense commune qui peut rester relativement abstraite, il définit et légitime l'accès à des droits spécifiques du contributeur dans le cadre d'un projet collectif.

6. Il est à cet égard révélateur que le terme de « sécurité sociale » soit absent des premiers textes internationaux et notamment des premières conventions de l'Organisation internationale du travail portant sur la protection sociale (accidents du travail, 1925 ; assurance maladie, 1927 ; assurance vieillesse, invalidité, décès, 1933) alors que les références vont se généraliser après la seconde guerre mondiale, dans la Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du travail (Déclaration de Philadelphie du 10 mai 1944) et surtout avec « le droit » de « toute personne, en tant que membre de la société, à la sécurité sociale » (Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948).

Ce projet collectif va s'affirmer, notamment dans les pays les plus développés, dans la seconde moitié du XX[e] siècle avec le développement des systèmes de sécurité sociale. Il est indéniable que l'histoire de la protection sociale s'enracine dans l'histoire longue des sociétés depuis le début de la Révolution industrielle et qu'elle porte des empreintes multiples puisées à différents traditions ou courants de pensée. Il est non moins vrai que la période qui s'ouvre après 1945 marque une étape décisive et novatrice dans la construction des systèmes de sécurité sociale. On ne peut, à notre sens, pas comprendre les débats actuels sans prendre la mesure du tournant majeur qui s'opère à cette époque, notamment avec l'affirmation du droit à la sécurité sociale.

I.4. La sécurité sociale : un socle commun de nouveaux droits sociaux

Au lendemain de la seconde guerre mondiale, un consensus existe au sein des élites politiques, en France comme dans d'autres pays développés, sur la nécessité d'assurer la mise en œuvre de programmes de sécurité sociale. Ce projet s'inscrit dans l'esprit défini par la déclaration de Philadelphie adoptée le 10 mai 1944 par la conférence générale de l'Organisation internationale du travail (OIT) qui souligne, notamment, que « le travail n'est pas une marchandise[7] » et qu'une « paix durable ne peut être établie que sur la base de la justice sociale ». La Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 1948 entérine de façon encore plus précise cette volonté des États en affirmant que « toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale » (article 22).

Poser le principe de la sécurité sociale comme un droit définit une ambition bien plus large que celle qui consiste à assurer les travailleurs contre des « risques ». C'est un projet tout à fait novateur, car cela implique l'ensemble des acteurs sociaux – notamment les États – dans la réalisation effective de ce droit. Comme on a pu le soutenir, tout le processus de construction de la sécurité sociale depuis 1945, au moins jusqu'au début des années 1980, s'inscrit dans cette perspective de construction de droits sociaux attachés au salaire, et à l'emploi de façon plus générale (Concialdi, 1999a).

Il est vrai que le vocabulaire du risque continue d'imprégner les représentations de la protection sociale, comme dans les comptes de la protection sociale qui distinguent six « risques ». Pour l'immense majorité des observateurs cependant, certains de ces risques apparaissent comme des oxymores (risque santé, risque emploi) ou comme incongrus (risque famille). Il est indéniable que ce vocabulaire s'enracine dans l'histoire ouvrière du XIX[e] siècle où, comme le rappelait Robert Castel (1995), la condition générale de la plus grande partie du peuple était de vivre « au jour la journée ». Mais cette terminologie ne s'accorde plus à la représentation aujourd'hui dominante de la sécurité

7. L'année 1944 voit aussi la publication de l'ouvrage de Karl Polanyi (*The Great Transformation*) où l'auteur développe le concept de « marchandise fictive ». Pour Polanyi (1944), le travail, comme l'argent et la terre, sont des marchandises fictives.

sociale dans la conscience collective, comme l'illustrent les mouvements de revendication de divers droits (à la retraite, à la santé, à l'emploi).

Cette distinction entre la construction de droits sociaux et la couverture de risques – même qualifiés de sociaux – est importante, selon nous, pour comprendre les enjeux attachés à la notion de contributivité. Car elle permet de clarifier la nature du projet commun attaché à la cotisation sociale. De façon résumée, on peut dire que la principale différence entre ces deux projets réside dans le fait que l'approche par les risques ne définit en elle-même, *a priori*, aucune norme, même minimale, tandis que l'approche par les droits nécessite d'expliciter ces normes et d'ouvrir, par conséquent, un débat sur cette question.

Une première étape de ce travail normatif sera accomplie au sein de l'OIT et débouchera en 1952 sur la convention n° 102 qui définit les normes minimales pour diverses prestations de sécurité sociale. Cette convention précise dans un assez grand degré de détail les conditions d'accès et de calcul de ces prestations minimales. Pour les retraites, par exemple, elle précise le champ des populations qui doivent être couvertes ainsi que les seuils minima de couverture, l'âge maximum au-delà duquel la population concernée doit pouvoir accéder à la prestation, les durées maximales de cotisation, d'emploi ou de résidence exigées pour en bénéficier ainsi que le montant minimum de la prestation exprimé en pourcentage du gain antérieur.

Un tel cadre normatif impose de fait, en fonction de la situation propre à chaque pays, un certain volume de dépenses. L'approche par les droits fait ainsi primer la satisfaction de certains besoins sociaux et relègue, en quelque sorte, la question de leur financement au second plan. En d'autres termes, la notion de déficit ne fait pas sens dans cette approche (voir *infra*). Ce qui ne signifie pas qu'il ne puisse pas y avoir de débat sur l'étendue de ces droits, mais que la question de l'équilibre financier doit être posée et débattue explicitement et simultanément au regard des conséquences que cela peut avoir sur ces droits, au moins dans des sociétés qui ambitionnent d'être des démocraties.

L'autre élément clé qui accompagne la création des systèmes de sécurité sociale est, pour reprendre la formule de Beveridge, « l'hypothèse du plein emploi » (Beveridge, 1944[8]). À savoir le fait que, pour que le droit à la sécurité sociale devienne effectif, il est nécessaire que les politiques publiques mettent en œuvre des programmes propres à réaliser « la plénitude de l'emploi » (Déclaration de Philadelphie). Dans cette perspective, toute la population a, en quelque sorte, vocation à occuper un emploi.

C'est sur ces bases que les systèmes de sécurité sociale vont se développer dans la seconde moitié du XX^{e} siècle.

8. Ce point est présenté et discuté dans Concialdi (1999a).

I.5. La Sécurité sociale en France : de la généralisation à la fragmentation des droits sociaux

Si le projet de nouveaux droits sociaux est posé avec les ordonnances de 1945, ces droits restent encore largement à construire. En 1946, les prestations familiales représentent l'essentiel (plus de la moitié) des dépenses de sécurité sociale du régime général. La fonction principale de la sécurité sociale est d'assurer un « sursalaire » aux travailleuses et travailleurs qui ont charge de famille afin de combler les écarts de revenus disponibles entre les familles. Le droit à la retraite, le droit à la santé et les autres droits sociaux restent à l'état embryonnaire.

Le processus qui se met en place à partir de 1945 et qui se poursuit jusqu'à la période contemporaine s'étale sur près de 80 ans. Il ne saurait bien sûr être question de le résumer dans le cadre de ce court article. On peut cependant assez clairement identifier deux grandes tendances qui correspondent, en quelque sorte, à un « double mouvement ».

Durant une première période qui court jusqu'au tournant des années 1980, on observe un développement et une généralisation des droits sociaux, avec à la fois une extension de la population couverte et une tendance assez générale à l'amélioration des droits sociaux. Ce mouvement est particulièrement intense dans les années 1970, dans le domaine des retraites notamment. On a pu le caractériser comme un processus d'affiliation-intégration qui tend à attacher des catégories de plus en plus larges de la population à un droit commun de la sécurité sociale en construction (Concialdi, 1997). Ce processus s'appuie sur le droit à l'emploi, en fonction d'un principe implicite selon lequel toute personne a droit au travail et, en quelque sorte, vocation à occuper un emploi salarié, même si pour diverses raisons elle peut se retrouver, de façon plus ou moins durable, en dehors de la norme d'emploi salariale. C'est ainsi que l'on peut interpréter le fait que des garanties minimales de revenu comme l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou l'allocation de parent isolé (API) étaient initialement financées, *via* la branche famille de la Sécurité sociale, par la cotisation sociale[9]. La création en 1979 d'un régime unique d'indemnisation du chômage qui combine un financement mêlant cotisations sociales et impôts témoigne aussi de cette volonté d'intégration, de même que la prise en charge des droits qualifiés de « non contributifs » dans les régimes de retraite.

Durant toute cette période, c'est la logique de construction de droits sociaux qui prime, ce qui se traduit par le fait que la dynamique des transferts impose son rythme à celle des prélèvements.

La rhétorique du « déficit » va cependant commencer à se faire entendre, notamment sous le gouvernement Pompidou (1962-1968). Elle est surtout nourrie à cette époque par la forte croissance – passée et prévue – des dépenses de soins. Cette notion de déficit sera critiquée par un des principaux artisans de la Sécurité sociale, Michel Clément,

9. Et que l'AAH est toujours une prestation relevant du Code de la sécurité sociale et que l'API l'a également été jusqu'à sa suppression en 2009.

directeur de la Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale (Fnoss) depuis sa création en 1946. Selon Michel Clément, « parler d'un "déficit" de l'Assurance-maladie n'a pas vraiment de signification. L'existence d'un déficit peut permettre de porter un jugement quand il s'agit d'un système clos où les rentrées et les sorties de fonds doivent par nature, au moins s'équilibrer. Ce n'est pas le cas pour l'Assurance-maladie, car il n'y a aucun lien nécessaire entre l'évolution des salaires et celle du coût des soins. On ne parle pas de déficit pour l'Éducation ou la Défense nationale » (cité par Gibaud, 1993:54-55). Le propos s'inscrit dans le fil d'une conception de la Sécurité sociale en termes de droits.

Cela n'empêchera pas en 1967 le gouvernement de prendre par ordonnances une série de mesures qui bouleversent l'organisation de la Sécurité sociale (ordonnances Jeanneney). Ces ordonnances modifient notamment la composition des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale en abaissant la représentation syndicale de 75 à 50 % au profit du patronat. Elles introduisent aussi une séparation des risques, avec la création de trois caisses nationales (la Cnam pour la maladie, la Cnav pour la vieillesse et la Cnaf pour la famille) dotées de responsabilités étendues, notamment pour assurer l'équilibre des recettes et des dépenses. Ce cloisonnement des financements aboutit, par construction, à des équilibres financiers plus précaires pour chacune des branches de la Sécurité sociale. Il modifie le lien entre prélèvements et transferts, ce qui illustre le fait que cette décision est de nature politique.

Dans les années 1970, le thème de la « maîtrises des dépenses sociales » revient de façon récurrente dans les travaux du Commissariat général du Plan (Gauron, 1988). Le Premier ministre Raymond Barre explicitera clairement cet objectif lors de l'installation de la commission des comptes de la Sécurité sociale en 1979 : « Il faut ramener le rythme de croissance des dépenses de Sécurité sociale au rythme de croissance de la production nationale en valeur ». C'est cet objectif qui va durablement s'imposer à partir de 1983 après le « tournant de la rigueur » initié par le nouveau gouvernement issu des élections de 1981. Cet objectif sera poursuivi de façon quasi-ininterrompue par les gouvernements suivants. Désormais, c'est la dynamique des prélèvements qui va imposer son rythme à celle des transferts. Le projet commun de la Sécurité sociale se réduit à partager un volume donné de ressources dans une pure logique de moyens.

Cela va se traduire par un profond remodelage des droits sociaux qui ne sera pas analysé ici (Concialdi 1999a, 2011). De façon synthétique, on a pu le caractériser – en contrepoint du mouvement précédent – comme un processus de désignation-relégation (Concialdi, 1997) qui se traduit par une fragmentation des droits sociaux et l'effritement du droit commun de la protection sociale. Cette tendance n'est bien sûr pas univoque et ne touche pas de la même façon ni au même degré tous les domaines de la protection sociale. Elle n'est pas non plus exclusive de changements que certains pourraient qualifier de positifs. Mais dans l'ensemble, elle accompagne une tendance à l'érosion et au nivellement par le bas des droits sociaux. Dans une période où les besoins sociaux continuent de croître, il ne peut guère en être autrement.

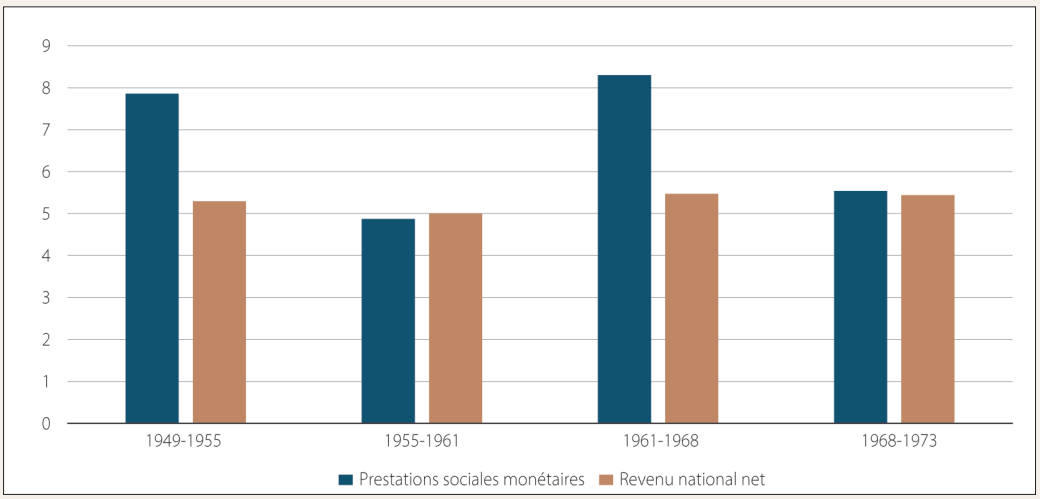
Encadré 1 – **Dynamique macroéconomique de la protection sociale depuis 1949**

La dynamique macroéconomique de la protection sociale peut être analysée à travers l'évolution comparée des dépenses sociales et du revenu national. En 2021, les prestations monétaires et en nature de la protection sociale représentent un peu plus d'un tiers du revenu national net (RNN), soit environ trois fois le niveau de ce ratio en 1950. Cependant, l'expansion quantitative de la protection sociale n'a pas été linéaire. Si l'on s'intéresse aux seules prestations monétaires, on peut distinguer trois périodes différentes au cours de ces dernières décennies (graphiques 1-A, 1-B et 1-C).

- 1949-1973 : au cours de cette période, le taux de croissance du revenu national est assez élevé et régulier. L'augmentation des prestations sociales excède le taux de croissance du revenu national sur deux périodes (1949-1955 et 1961-1968), ce qui explique la hausse de la part des prestations dans le revenu national ;
- 1973-1990 : la croissance économique ralentit et l'économie devient plus cyclique. Au cours de cette transition vers un nouveau régime de croissance, le taux de croissance des prestations sociales se rapproche progressivement du taux de croissance économique. Les augmentations du ratio prestations/revenu national sont concentrées sur les périodes de ralentissement économique ; en d'autres termes, ces augmentations sont le résultat d'un manque de croissance ;
- 1990-2021 : depuis le début des années 1990, la croissance des prestations sociales ne dépasse significativement celle du revenu national que durant les épisodes de choc récessif.

Graphique 1-A – **L'expansion de la protection sociale (1949-1973)**

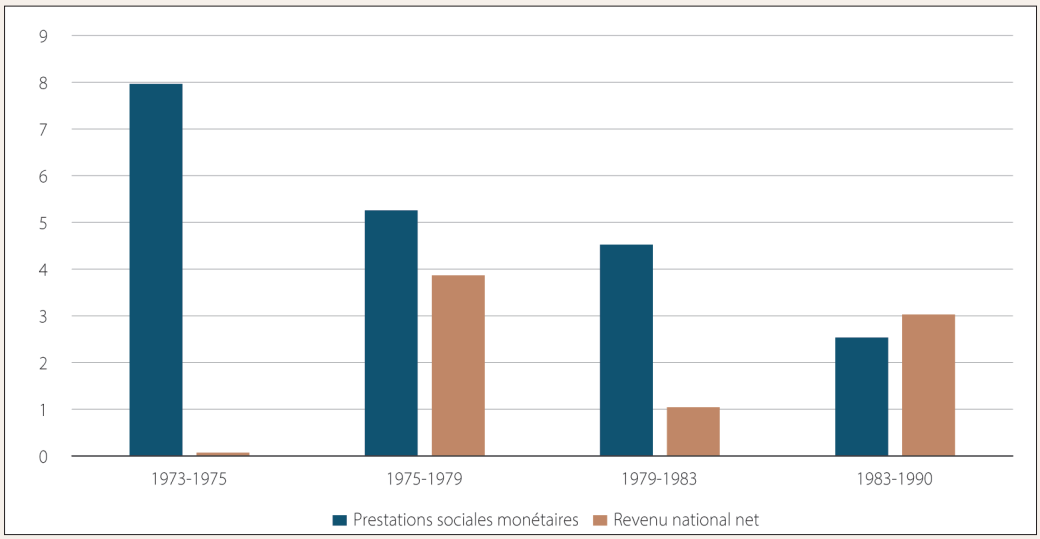
En %



Source : calculs de l'auteur à partir de Insee, comptes nationaux ; Drees, Comptes de la protection sociale.

Graphique 1-B – **La transition vers un nouveau régime de croissance (1973-1990)**

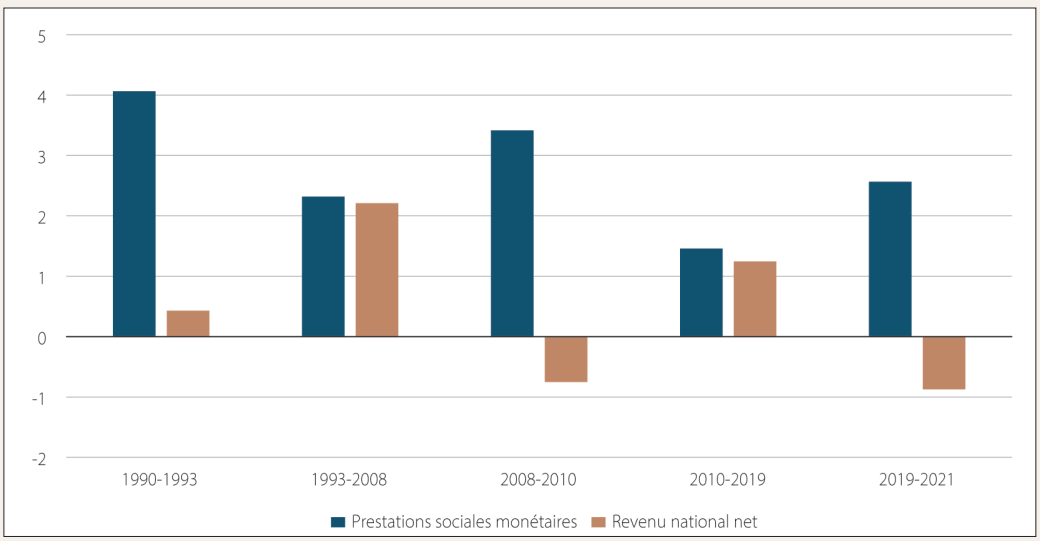
En %



Source : calculs de l'auteur à partir de Insee, comptes nationaux ; Drees, Comptes de la protection sociale.

Graphique 1-C – **Des dépenses « stabilisées » en dehors des chocs récessifs (1990-2021)**

En %

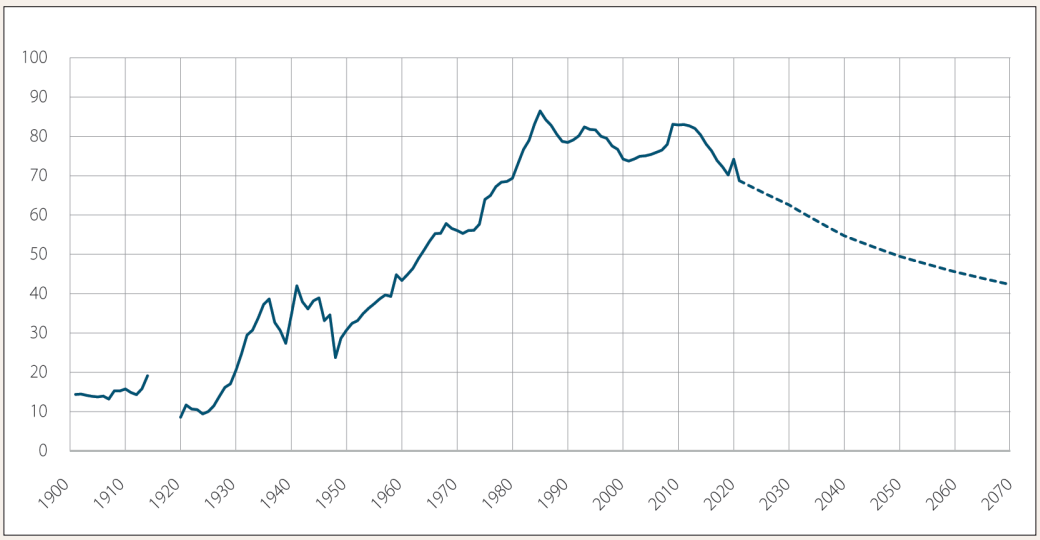


Source : calculs de l'auteur à partir de Insee, comptes nationaux ; Drees, Comptes de la protection sociale.

Globalement, depuis une quarantaine d'années, les seules périodes durant lesquelles on observe une hausse des prestations sociales monétaires plus rapide que celle du revenu national sont les périodes de récession ou de choc macroéconomique (1990-1993, 2009, 2020). En dehors de ces périodes, la dépense de protection augmente au même rythme que le revenu national ou parfois un peu moins rapidement. En d'autres termes, les dépenses de protection sociale sont « maîtrisées ».

Graphique 2 – **Indicateur de « générosité* » du système de retraite français (1900-2070)**

En %



* Pension publique par personne âgée de 65 ans et plus/PIB par habitant.

Prestations : Reimat (2001) jusqu'en 1959 ; Drees, comptes de la protection sociale pour la période 1959-2021 ; European Commission (2021) pour la période 2019-2070.

Population : Insee (Blanpain, Buisson, 2016) pour les données historiques et les projections de population.

Sources : calculs de l'auteur à partir de diverses séries.

Cette dynamique purement quantitative ne rend pas compte de l'évolution des droits sociaux dont le niveau doit être apprécié en tenant compte des besoins qu'ils couvrent. Les études réalisées par le Centre d'études des revenus et des coûts (Cerc, 1985) puis par l'association Connaissance de l'emploi, des revenus et des coûts (Cerc-Association, 1995) fournissent, au moins jusqu'en 1995, des éléments d'analyse qui montrent qu'à partir du milieu des années 1980 le degré de couverture sociale n'a plus augmenté et qu'il a même, dans certains domaines, régressé. Pour la retraite, un indicateur simple rapportant la pension moyenne par personne âgée au revenu moyen par habitant permet d'actualiser ce diagnostic et d'en proposer une vision

prospective à partir des rapports de la Commission européenne sur le vieillissement de la population (European Commission, 2021 ; graphique 2). Cet indicateur illustre très clairement le « double mouvement » observé depuis 1945, avec d'abord une hausse significative du ratio jusqu'au milieu des années 1980, puis une tendance plus ou moins forte à la baisse depuis. Aujourd'hui, ce ratio se situe au même niveau qu'à la fin des années 1970. Avec les « réformes » d'ores et déjà engagées, l'indicateur devrait atteindre en 2040 le niveau observé à la fin des années 1960, à une époque où la pauvreté de la population âgée atteignait un niveau historiquement élevé, environ 4 retraités sur 10 étant pauvres[1].

1. À long terme, les variations du ratio de prestations sont sensibles aux hypothèses de productivité. Toutefois, un scénario de faible productivité ne modifierait pas substantiellement les résultats. Dans le scénario de base de la Commission européenne, le taux de croissance de la production réelle devrait être de 1,3 % sur la période 2019-2070. Il s'agit en effet d'une hypothèse plutôt basse. Dans le scénario de productivité le plus bas (1,1 %), le ratio serait d'environ 57 % au lieu de 55 % en 2040.

Le double mouvement que l'on vient de décrire peut être illustré à partir de quelques indicateurs macroéconomiques (encadré 1).

Les développements qui suivent tendent à montrer que la notion de contributivité permet de rendre plus opaques le mouvement de rétractation de la protection sociale observé depuis les années 1980. Elle permet aussi, sous un vernis de rationalité, de redéfinir de façon assez radicale les objectifs de la protection sociale en promouvant une forme spécifique de lien entre prélèvements et transferts. Le schéma de pensée qui sous-tend ces analyses s'inspire très largement du cadre théorique élémentaire de la microéconomie de l'assurance.

II. La protection sociale au prisme de l'économie de l'assurance

De multiples facteurs de nature diverse contribuent à expliquer le double mouvement mis en évidence à la fin de la partie précédente, d'abord avec le développement et l'extension de la protection sociale puis, à partir des années 1980, avec une tendance lourde et persistante à sa rétractation.

Ces transformations s'appuient, implicitement ou explicitement, sur une représentation de la protection sociale de plus en plus inspirée par le cadre économique orthodoxe dominant, en particulier dans le champ de l'économie de l'assurance. Dans cette représentation, les concepts de besoins ou de droits sociaux – qui ont historiquement été au cœur de la création des systèmes de sécurité sociale – s'évaporent au profit d'une conception de la protection sociale que l'on peut qualifier d'instrumentale, ce qui contribue à remodeler les finalités de la sécurité sociale (II.1).

L'imprégnation de ces représentations de la protection sociale inspirées de la microéconomie de l'assurance a aussi pour effet d'instiller une forme spécifique de « rationalité » dans le lien entre cotisations et prestations. En raison de sa grande proximité avec la notion de contributivité, le concept clé de neutralité actuarielle mobilisé dans l'économie de l'assurance est central dans ces tentatives de redéfinition du lien entre prélèvements et transferts (II.2).

II.1. Quelle finalité pour la protection sociale ?

On ne repère pas de définition de la sécurité sociale dans la littérature économique et certainement pas dans le champ de la microéconomie. En ce sens, on peut dire que la sécurité sociale est un objet économique non identifié. Cela tient aux caractéristiques propres des systèmes de sécurité sociale. Les systèmes de sécurité sociale sont *obligatoires*, organisés sur une base *collective*, souvent centralisée et monopolistique, et fournissent aux travailleurs des services ou des prestations *non marchandes*. Bien que le monde réel de la sécurité sociale offre une représentation plus mélangée ou hybride, ces caractéristiques sont dominantes et elles se situent aux antipodes des concepts habituels des manuels économiques. Dans ces derniers, l'accent est mis sur l'analyse des comportements *individuels* des agents économiques qui agissent sur une base *volontaire*, dans un cadre décentralisé et concurrentiel, afin d'opérer des transactions *marchandes*. C'est probablement la raison pour laquelle, dans le cadre de l'économie théorique dominante, la protection sociale existe comme réponse aux défaillances supposées du marché. Dans ce cadre de raisonnement, c'est parce que le marché ne peut pas opérer de façon satisfaisante pour couvrir certains « risques » que la sécurité sociale existe.

Cette représentation est notamment portée par des ouvrages qui proposent à la fin des années 1980 une analyse économique des dispositifs de protection sociale à travers le prisme de la microéconomie de l'assurance en lui empruntant ses concepts (sélection adverse, aléa moral, neutralité actuarielle ; encadré 2). Les ouvrages de Barr (1987, 2001) sont particulièrement emblématiques de cette approche.

Certains économistes ont critiqué cette vision réductrice et ahistorique de la protection sociale en soulignant notamment que l'émergence des dispositifs de protection sociale s'enracine dans le développement de la relation moderne d'emploi (Atkinson, 1991). Ils soulignent que les économistes ne doivent pas seulement expliquer pourquoi l'assurance sociale n'était pas « disponible », en quelque sorte, sur le marché, mais pourquoi elle était nécessaire[10]. Et que pour comprendre cette nécessité, il faut s'intéresser au fonctionnement du marché du travail. D'où l'exigence, *a minima*, d'enrichir le modèle économique standard.

10. « *We have to explain not just why insurance was not available on the market but also why the insurance was needed* » (Atkinson, 1991:11).

Encadré 2 - **Les risques d'aléa moral, de sélection adverse et le critère de neutralité actuarielle**

Les risques de sélection adverse (ou antisélection) et d'aléa moral sont liés à une asymétrie d'information, entre l'assureur et l'assuré dans le cas des marchés d'assurance. Le degré de risque associé à un assuré est mieux connu par ce dernier que par l'assureur. Ce dernier peut ainsi être amené à fixer une prime d'assurance inadéquate, pas assez élevée pour certains « mauvais risques » qui seront attirés par ce produit d'assurance ou trop coûteuse pour de « bons risques » qui n'y souscriront pas (risque d'antisélection). Le risque d'aléa moral tient au fait que le client, une fois assuré, peut avoir un comportement plus risqué que ne pouvait l'anticiper l'assureur, avec des dommages plus importants à assumer pour ce dernier.

La neutralité actuarielle est un critère de calcul qui permet à l'assureur de déterminer le montant de la prime technique qui s'applique à un groupe d'assurés, c'est-à-dire la prime moyenne à percevoir au minimum pour ce groupe en fonction du montant des dommages assurés et de la probabilité de survenance des sinistres, afin d'équilibrer le montant des primes techniques et le coût total des sinistres pour l'assureur. La prime totale exigée de l'assureur pour ce groupe d'assurés comprend la prime technique, plus les frais de production et de commercialisation de l'assurance ainsi que les profits de l'assureur.

Le concept de neutralité actuarielle fait donc référence à une méthode de calcul. Dans la littérature sur la protection sociale, ce critère technique est souvent présenté, de façon abusive à notre sens, comme un « principe ». Or comme l'indique la définition précédente, le critère de neutralité actuarielle nécessite pour être appliqué de définir une (ou des) population(s) de référence, dans la mesure où le calcul fait intervenir la loi des grands nombres pour définir l'espérance de risque qui ne peut jamais être définie *ex ante* au niveau individuel où c'est l'incertitude qui prédomine.

Dans les assurances marchandes classiques (voiture, habitation), la définition de ces groupes peut parfois s'inscrire dans une stratégie de segmentation des marchés mise en œuvre par les assureurs dans la perspective de maximiser leurs profits en proposant des contrats différenciés. En matière de protection sociale, un tel objectif de profit est absent et la définition de ces groupes est toujours, fondamentalement, de nature normative. Elle peut être très large et se limiter au groupe des personnes assurées (un régime d'assurance sociale d'appartenance, par exemple) ou bien distinguer des catégories plus précises selon une très grande diversité de normes (catégorie sociale, âge, sexe, niveau de salaire…). Dans ce derniers cas (segmentation normative), c'est alors le débat sur la légitimité des critères de segmentation qui est central. Force est de constater que ce débat est occulté dans la littérature qui mobilise le critère de neutralité actuarielle pour appréhender les conséquences des systèmes de retraite.

Malgré cette critique, le prisme de l'économie de l'assurance va progressivement s'imposer dans les représentations de la protection sociale. En matière de retraite, ce prisme d'analyse offre une vision déformée de la réalité du fonctionnement du système de retraite, notamment pour les systèmes en répartition. Ces derniers sont ainsi souvent analysés comme si les cotisations étaient une quasi-épargne, ce qui est tout simplement un déni de la réalité. De même, la création d'un système en répartition apparaît dans ce cadre d'analyse comme une anomalie, puisque les premières générations de retraités auxquelles sont versées des pensions n'ont pas cotisé. D'où un vocabulaire qui qualifie de façon péjorative ce transfert aux premières générations de retraités, lesquelles auraient bénéficié d'un repas gratuit (*free lunch*) puisqu'ils bénéficient de prestations – certes très faibles – alors qu'ils n'ont pas cotisé. Or on peut tout aussi bien considérer, en quittant ce raisonnement individualiste, que la pension n'est pas la contrepartie des cotisations passées, mais bien plutôt la reconnaissance d'un travail passé.

Force est cependant de constater que la répétition de ces schémas de pensée où la protection sociale n'existe que par défaut, en raison des défaillances du marché, ou comme simple équivalent fonctionnel d'une forme d'épargne, finissent par imprégner les discours et les représentations. C'est particulièrement le cas dans le domaine des retraites avec pour conséquence d'imposer comme naturelle une certaine conception politique de la protection sociale. Deux exemples permettent d'illustrer ce constat.

Un premier exemple est fourni par un document qui a eu un large écho et qui a inspiré la réforme d'un « système universel » de retraite portée par Emmanuel Macron en 2017 (Bozio, Piketty, 2008). Dans ce texte, les auteurs introduisent leur projet par un certain nombre de considérations générales sur le système de retraite, notamment concernant l'objectif de ce système. Pour ces auteurs, « l'objectif premier d'un système public et obligatoire de retraite par répartition est d'offrir des garanties que les marchés financiers ne peuvent pas offrir » (*ibid*.:9). Ils poursuivent en ajoutant que, dans une option laissant davantage de place à la liberté individuelle, « l'objectif du système de retraite serait simplement de proposer à ceux qui le souhaitent un mécanisme d'épargne longue garantie par l'État. » Dans le même esprit, le texte évoque ainsi à plusieurs reprises la notion de « capital retraite ». Ces définitions s'inspirent directement de l'idée véhiculée par la microéconomie de l'assurance selon laquelle les dispositifs de protection sociale visent à pallier les « défaillances de marché ».

Le deuxième exemple provient d'un document plus récent du Conseil d'orientation des retraites (Cor, 2021), lequel définit l'objectif d'un système de retraite de la façon suivante : « La couverture du risque vieillesse a pour origine l'aspiration commune des individus à lisser leur niveau de vie, leur capacité de consommation sur l'ensemble de leur cycle de vie. » L'affirmation ne se réfère pas à l'analyse économique standard qui interprète un système de retraite comme un équivalent fonctionnel, à savoir « comme si » sa fonction était de lisser le niveau de vie et la consommation des individus sur leur

cycle de vie. Elle se réfère à l'histoire des systèmes de retraite dont « l'origine » serait à trouver dans une aspiration commune des individus à lisser leur consommation sur le cycle de vie. En cohérence avec cette affirmation, très contestable, le document insiste à plusieurs reprises sur le fait que la retraite est un salaire différé.

On serait pourtant bien en peine de trouver dans l'histoire du système de retraite français une telle généalogie. Aux origines du système de retraite français, on trouve en effet la caisse des invalides de la Marine royale (créée en 1673), puis la première caisse de retraite des fonctionnaires de l'État (mise en place en 1790), ainsi que d'autres lois spécifiques sur les pensions militaires (1831) ou les pensions civiles des agents de l'État (1853). L'objectif de ces systèmes de retraite ne répond pas à une aspiration commune des individus à lisser leur consommation sur leur cycle de vie. Elle s'inscrit sous la monarchie dans la volonté de récompenser de bons et loyaux serviteurs : « Il faut considérer cette pension comme un don du roi, qui octroie aux personnes qui l'ont loyalement servi tout au long de leur vie une pension de retraite » (Carré, 2018). Par la suite, pour les fonctionnaires civils, la création du système de retraite répond bien davantage au besoin de l'employeur de recruter et fidéliser la main-d'œuvre. On pourrait en dire autant pour le système de retraite des mineurs (1894) ou celui des cheminots (1909), ce qui souligne, comme l'a très bien montré Atkinson (voir *supra*), que la naissance de la protection sociale peut bien davantage être interprétée dans son lien avec le fonctionnement du marché du travail et le développement de la relation moderne d'emploi. Dans le cas de la fonction publique, la pension de retraite correspond à un traitement continué et non à un salaire différé.

Concernant le document du Cor, on peut considérer qu'il est problématique de proposer une réécriture aussi sommaire et contrefactuelle de l'histoire des retraites de la part d'un organisme public qui a vocation à éclairer le débat sur cette question. On peut certes considérer qu'il est légitime d'engager un débat sur les objectifs de la protection sociale. Ceux-ci doivent être en adéquation avec la société et celle-ci évolue. Ce n'est cependant pas ce que fait le Cor en clôturant le débat d'emblée par une référence à une origine introuvable. La démarche est à la fois normative et autoritaire puisqu'elle exclut d'emblée toute discussion.

II.2. Quel lien entre prélèvements et transferts ?

Dans le champ institutionnel français, le numéro double spécial d'*Économie et Statistique* publié en 1996 marque un jalon important dans la promotion d'une vision assurantielle de la protection sociale. Intitulé « Économie de la protection sociale : assurance, solidarité, gestion des risques », ce numéro de la revue phare de l'Insee reprend les principaux concepts de la microéconomie de l'assurance pour les appliquer de façon systématique aux divers domaines de la protection sociale.

L'article introductif du coordinateur de ce numéro spécial pointe pourtant les limites de cette approche pour définir le champ de la « redistribution pure » par opposition à celui de l'assurance contre la couverture d'un risque (Blanchet, 1996). C'est-à-dire, si l'on emprunte le vocabulaire de la contributivité, pour tracer une limite entre ce qui relèverait de prestations contributives et ce qui serait de l'ordre du non-contributif. Par exemple, écrit l'auteur, « même la tarification redistributive entre classes de revenus, qui semble plutôt aller du côté de la redistribution pure, constitue aussi, vue sous un autre angle, une forme d'assurance contre le risque qu'un revenu insuffisant interdise l'accès à une couverture maladie, chômage ou retraite correcte, assurance qui ne peut être financée qu'en surtarifant ce risque aux personnes à revenus élevés » (Blanchet, 1996).

L'auteur conclut ainsi sa discussion : « L'idée d'un partage incontestable entre assurance et redistribution s'avère donc plus utopique qu'on aurait pu le croire *a priori*. Souligner cette difficulté de classement ne signifie certes pas qu'une certaine délimitation des fonctions et des rôles ne puisse pas être bénéfique, au moins pour éviter une dilution excessive des responsabilités gestionnaires, mais cela signifie que cette séparation se fera au mieux en fonction de critères conventionnels, qui ne renvoient pas forcément à un partage clair entre des concepts fondamentaux bien identifiables. »

En raison du caractère conventionnel du partage entre contributif et non-contributif (ou entre redistribution et assurance), le prisme de l'économie de l'assurance conduit ainsi à une représentation que l'on peut qualifier de flottante de la protection sociale, avec des effets déstabilisateurs potentiellement très forts.

Dans cette approche par la microéconomie de l'assurance, le concept de neutralité actuarielle est souvent présenté comme central. On lit ainsi fréquemment que la neutralité actuarielle serait un principe. En réalité, il s'agit dans l'économie de l'assurance d'un critère de gestion qui permet simplement de définir le niveau de la prime nécessaire pour couvrir les risques à financer, compte tenu de l'espérance de risque d'un groupe d'assurés, afin de pouvoir proposer un tarif de primes adéquat, compte tenu des frais de gestion et des profits souhaités par l'assureur.

L'application de ce critère de neutralité actuarielle au domaine des retraites a été discutée dans l'article de Guérin et Legros (2002). Ces auteurs montrent les difficultés d'application de ce critère, qui tiennent à l'impossibilité d'obtenir un système actuariellement neutre pour tous les individus (*i.e.* pour chaque individu pris isolément) à partir d'une règle commune à tous. Les auteurs distinguent la neutralité actuarielle à la marge et la neutralité actuarielle en niveau.

La neutralité actuarielle à la marge part de l'idée qu'il serait souhaitable de laisser aux travailleurs une certaine liberté dans le choix du moment de partir à la retraite tout en ne modifiant pas l'équilibre financier du système. Comme le formulent les auteurs, il s'agit ainsi de trouver un barème qui – fixant une décote pour départ précoce ou une

surcote pour départ reporté – laisse inchangé l'équilibre du régime (ou mieux, l'améliore) tout en permettant aux individus de révéler leurs préférences en fin de vie active et de les faire jouer s'ils y trouvent un avantage. La neutralité actuarielle en niveau consiste dans le fait que le niveau actualisé des prestations doit être égal au niveau actualisé des cotisations. En conséquence, respecter la neutralité actuarielle à la marge ne signifie pas respecter nécessairement la neutralité actuarielle au niveau de chaque individu.

Dans leur analyse, les auteurs soulignent les difficultés d'application de ce critère de neutralité actuarielle. En ce qui concerne la neutralité actuarielle à la marge, la difficulté d'application provient du fait que le taux de décote commun – celui qui permet d'assurer une liberté quant au moment du départ à la retraite tout en préservant l'équilibre financier du système – est différent du taux de décote qui serait actuariellement neutre pour chaque salarié, car au niveau individuel, ce taux de décote actuariellement neutre varie en fonction du profil de carrière de chaque salarié. En d'autres termes, avec un taux de décote commun on introduit dans le système de retraite une redistribution opaque (ou aveugle) entre travailleurs, sans véritablement maîtriser les effets de cette redistribution. Cette redistribution se surajoute à celle, plus classique, induite par les bornes d'âge et qui tient elle, principalement, comme l'avait déjà montré le modèle Babar (Balayage automatique des bilans actualisés de redistribution – voir Lagarde, Worms, 1978), aux écarts d'espérance de vie. En ce qui concerne la neutralité actuarielle en niveau, les auteurs soulignent également des « difficultés » analogues.

La conclusion finale des auteurs est plus explicite quant à l'horizon ultime d'un système qui serait actuariellement neutre (dit aussi « purement contributif ») : « Le seul système de retraite parfaitement neutre au point de vue actuariel, tant à la marge qu'en niveau, et autorisant une totale liberté de choix, est la capitalisation pure » (Guérin, Legros, 2002).

L'article de Bac et Benallah (2016) éclaire de façon plus concrète cette perspective en analysant le glissement de la norme de contributivité dans le régime général d'assurance vieillesse à travers les réformes successives mises en œuvre depuis une trentaine d'années. L'exemple du fonds de solidarité vieillesse (FSV) institué en 1993 illustre bien le caractère mouvant de la définition du périmètre des droits dits contributifs ainsi que, par voie de conséquence, de ceux qui ne sont pas considérés comme tels.

Sur le site du FSV, ses missions sont présentées de la façon suivante : « La réforme des retraites de 1993 a introduit une distinction majeure entre les dépenses relevant d'une logique assurantielle, imputables à l'assurance vieillesse et financées par les cotisations sociales, et les dépenses de retraite à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, dont le financement doit être assuré par l'impôt ». Cependant, comme le remarquent les autrices, « si les missions du FSV sont clairement définies, les dispositifs qui correspondent à ces missions ne le sont pas forcément ». Le classement des dis-

positifs a ainsi évolué au cours du temps. Outre le financement de la garantie minimale de ressource pour les personnes âgées[11], les ressources du FSV finançaient initialement deux dispositifs (les bonifications de pension et les périodes assimilées). Ce financement s'est étendu depuis 2011 au minimum contributif, alors même que ce dispositif est conditionné à l'obtention d'une importante durée d'assurance. Ce glissement illustre clairement, du côté des prestations, le caractère conventionnel de la distinction entre les droits dits contributifs et les autres.

Guillaud et Zemmour (dans ce numéro, I.1) rappellent que des dépenses identiques concernant le financement du minimum contributif ont été successivement incluses puis retirées du périmètre de financement du FSV à quelques années d'intervalle (respectivement en 2011 puis 2017), ce qui illustre encore davantage le flottement introduit par la notion de contributivité dans les analyses et débats sur la protection sociale.

D'autres approches promeuvent explicitement des conventions spécifiques sur le lien entre prélèvements et transferts. C'est le cas notamment des travaux qui mobilisent la notion de taux de rendement interne pour évaluer l'effet redistributif d'un système de retraite, comme le document du Cor déjà cité (Cor, 2021). Dans cette approche, le lien entre prélèvements et transferts se réduit à une équivalence financière résumée par un taux de rendement qui « équilibre » la valeur actualisée des cotisations versées et des prestations reçues. L'analyse montre cependant que l'approche du Cor débouche sur des apories, pour des raisons similaires à celles évoquées précédemment dans le commentaire de l'article de Guérin et Legros (2002) (voir l'annexe).

Conclusion

Les approches historiques et économiques développées précédemment ne prétendent pas, loin de là, proposer une grille de lecture exhaustive des systèmes de protection sociale et de leur évolution. Ces derniers sont des constructions empiriques enracinées dans l'histoire longue des sociétés. Même s'ils s'inspirent ou peuvent être rapprochés de certains idéaux-types, la réalité empirique qu'ils offrent est bien plus diverse si bien qu'il serait réducteur de dégager des enseignements généraux des analyses présentées dans cet article. Ces éléments permettent néanmoins, à notre sens, de suggérer plusieurs conclusions qui éclairent les débats actuels.

Une première conclusion générale qui ressort de l'analyse historique est la forte variabilité, dans le temps long, des correspondances considérées comme « légitimes » entre prélèvements et transferts. Si bien qu'il n'est pas possible de soutenir qu'une conception pourrait s'imposer d'évidence. En réalité, toute représentation du lien entre

11. Le minimum vieillesse, puis aujourd'hui l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

prélèvements et transferts nécessite de s'appuyer sur un discours légitimant ce choix, dans la mesure où il s'agit d'un choix de nature socio-politique.

L'approche historique permet également de situer le terme de contributivité dans le champ sémantique des discours des acteurs de la protection sociale et dans la rhétorique des transferts collectifs de façon plus générale. La conclusion qui se dégage est que le terme de contributivité apparaît en résonance avec deux termes aux connotations généralement positives, à savoir la progressivité et le caractère contributif des prestations sociales.

La progressivité de l'impôt a été et demeure encore pour une majorité d'acteurs une caractéristique décisive des politiques publiques dans la mesure où elle permet de concrétiser un objectif d'équité qui fait consensus – au moins dans l'ordre du discours – au sein de la société. Le qualificatif de contributif est associé historiquement, d'une part, à la volonté d'attacher la sécurité sociale à un statut (celui de travailleur) et, d'autre part, à la volonté de légitimer les droits sociaux par le versement d'une cotisation.

L'histoire longue des sociétés montre que ces deux objectifs (la progressivité de l'impôt, le caractère contributif des prestations) ont été associés à des expériences historiques qui ont permis, d'un côté, de réduire les inégalités sociales (à travers l'impôt) et, de l'autre, de doter les systèmes de sécurité sociale d'une forte capacité de résilience malgré les pressions dont ils sont la cible depuis une quarantaine d'années. Pour les promoteurs de la sécurité sociale, il s'agit là d'expériences historiques positives.

Le terme de contributivité tire profit de ces représentations positives, ce qui peut expliquer la facilité avec laquelle ce terme a pu pénétrer les analyses de la protection sociale. Pour ses promoteurs, l'intérêt de la notion de contributivité est donc qu'elle s'enracine dans un vocabulaire familier à la sécurité sociale et plutôt positif tout en véhiculant des normes ou des représentations qui proviennent de l'économie de l'assurance et qui ne sont pas celles qui ont guidé la construction de la sécurité sociale. C'est ce que montre l'analyse économique.

Le premier point qui ressort de cette analyse économique est que la contributivité est une notion relative qui occulte, par conséquent, la question du niveau adéquat des prestations. Dans les analyses de la contributivité, le point focal est l'équilibre entre cotisations et prestations, quel que soit le niveau des prestations[12]. Cette question des besoins et du niveau des prestations est pourtant centrale dans tous les systèmes de sécurité sociale dont la préoccupation majeure, quelle que soit leur philosophie ou leur inspiration, est de donner aux travailleurs et aux citoyens d'une manière générale des moyens convenables d'existence. Cette dimension est absente dans les réflexions sur la contributivité.

12. On pourrait en dire autant de la notion de progressivité même si certains travaux ont tenté d'en proposer une analyse plus concrète (Concialdi, 1994, 1999b).

Le corollaire de ce constat est que la notion de contributivité ne définit aucun projet commun, à quelle qu'échelle que ce soit. Dans cette approche individualisante de la protection sociale, le seul projet commun est celui d'une gestion commune, puisque c'est en dehors de la contributivité – à travers des dispositifs spécifiques diversement qualifiés (redistributifs, « solidaires », assistanciels) – que s'établit un lien éventuel entre les assurés, ou entre les assurés et d'autres catégories de la population. La notion de contributivité offre ainsi la possibilité d'internaliser, en quelque sorte, la contrainte financière qui s'impose depuis des décennies à la protection sociale en fonction de glissements potentiellement infinis entre de multiples catégories de la population.

Le second point qui ressort de l'analyse économique – et qui est largement la conséquence du précédent – est l'indétermination sur laquelle débouche une approche de la protection sociale envisagée sous le prisme de la contributivité. Cette approche emprunte ses concepts et ses outils d'analyse à l'analyse économique standard laquelle, compte tenu de ses prémices, est incapable de prendre en compte la dimension spécifique de la sécurité sociale et, en particulier, sa dimension sociale et/ou collective. De ce fait, le point d'aboutissement logique d'une approche en termes de contributivité pure est la disparition des dispositifs collectifs de protection sociale. Cette finalité n'étant pas acceptable dans le contexte socio-politique actuel, elle n'apparaît pas en tant que telle mais la démarche enclenche un processus qui conduit vers « toujours plus » de contributivité ».

En résumé, la contributivité est un concept flottant qui se prête à des variations potentiellement infinies. Elle apparaît ainsi comme un facteur de déstabilisation permanente des dispositifs existants de protection sociale. Dans un contexte financier posé comme contraint, elle favorise des ajustements de court terme qui conduisent à remodeler graduellement la protection sociale sur la base éventuelle de « compromis ».

Le terme ultime de ce « remodelage » – la contributivité pure – est la disparition de la protection sociale et son remplacement par des dispositifs purement individuels (voir *supra* : la capitalisation pure dans le cas des retraites). Il est bien sûr politiquement difficile – aujourd'hui en tout cas – de proposer explicitement une telle option. C'est la raison pour laquelle ce changement avance masqué, comme cela a souvent été le cas dans le passé. Commentant les transformations de l'assurance chômage, puis la création du revenu minimum d'insertion (RMI), la spécialiste des questions sociales[13] Marie-Thérèse Join-Lambert observait ainsi : « Toutes ces évolutions, et c'est ce qui est inquiétant, n'ont pas été forcément voulues et il a fallu du temps pour en mesurer la portée. Les transformations s'avancent souvent masquées et il faut du temps pour les démasquer. Cela a été le cas, par exemple, pour le RMI » (Join-Lambert, 1999).

13. Elle a été, entre autres, la première présidente de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (1999-2005).

À court terme, la notion de contributivité peut apparaître comme un instrument de dilution des tensions qui existent inévitablement entre la logique des droits et la logique financière et comptable qui s'est imposée depuis des décennies, Mais en masquant ces tensions, elle ne les résout pas pour autant, si bien que dans ce processus c'est aussi l'accumulation de ces tensions et les problèmes qu'ils risquent de poser qui tendent à être occultés.

Références bibliographiques

- Atkinson A. (1991), « Social insurance », *The Geneva Risk and Insurance Review*, vol. 16, n° 2, p. 113-131.
- Bac C., Benallah S. (2016), « Glissement de la norme de contributivité au régime général d'assurance-vieillesse : une estimation des effets potentiels sur le niveau des pensions », *Économie et Institutions*, n° 24, p. 1-26, https://doi.org/10.4000/ei.5749.
- Barr N. (1987), *The Economics of the Welfare State*, London, Weidenfeld and Nicolson.
- Barr N. (2001), *The Welfare State as Piggy Bank: Information, Risk, Uncertainty, and the Role of the State*, Oxford, Oxford University Press, https://doi.org/10.1093/0199246599.001.0001.
- Bertaud J.-P. (1988), *C'était dans le journal pendant la Révolution française*, Paris, Perrin, https://doi.org/10.3917/perri.berta.1988.01.
- Beveridge W.H. (1944), *Full Employment in a Free Society*, London, Allen & Unwin.
- Blanchet D. (1996), « La référence assurantielle en matière de protection sociale : apports et limites », *Économie et Statistique*, n° 291-292, p. 33-45, https://doi.org/10.3406/estat.1996.6027.
- Blanpain N., Buisson G. (2016), « Projections de population à l'horizon 2070. Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013 », *Insee Première*, n° 1619, novembre, https://bit.ly/3V8pvlU.
- Bozio A., Piketty T. (2008), *Pour un nouveau système de retraite. Des comptes individuels de cotisations financés par répartition*, Paris, Éditions Rue d'Ulm/Presses de l'École normale supérieure, https://www.cepremap.fr/depot/opus/OPUS14.pdf.
- Candar G., Dreux G. (2011), « Le sens du mouvement : la loi sur les retraites ouvrières et paysannes », *Cahiers Jaurès*, n° 199, p. 97-110, https://doi.org/10.3917/cj.199.0097.
- Carré B. (2018), *Pensions et pensionnaires de la monarchie : de la grâce royale au système de redistribution de l'État au XVIII^e siècle*, Thèse de doctorat en histoire moderne et contemporaine, Université de Lille, https://www.theses.fr/2018LILUH001.

- Castel R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*, Paris, Fayard.
- Cerc (1984), « Comparaison des régimes de sécurité sociale – II. Les régimes de retraite », *Les Documents du Cerc*, Paris.
- Cerc (1985), « Les revenus des Français : la croissance et la crise (1960-1963), Chapitre VII, Les revenus sociaux », *Les Documents du Cerc*, n° 77, La Documentation française.
- Cerc-Association (1995), « Les prestations sociales depuis 25 ans : croissance et maîtrise », *La Note de Cerc-Association,* n° 2.
- Concialdi P. (1994), « Comment évaluer la progressivité des prélèvements obligatoires ? », XIV[es] Journées de l'Association d'économie sociale, *Méthodes de l'évaluation des politiques sociales*, Lille, 14-16 septembre.
- Concialdi P. (1997), « Entre l'assistance et l'assurance : la solidarité », *Sociétés & Représentations*, n° 5, p. 67-85, https://doi.org/10.3917/sr.005.0067.
- Concialdi P. (1999a), « Pour une économie politique de la protection sociale », *La Revue de l'IRES*, n° 30, p. 1-33, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/R30-7.pdf.
- Concialdi P. (1999b), « Comment apprécier l'équité face à l'impôt ? », *in* Monnier J.-M. (dir.), *Dynamiques économiques de l'équité*, Paris, Économica.
- Concialdi P. (2011), « Où va la protection sociale ? », *Interrogations*, n° 12, https://bit.ly/49F0bIK.
- Cor (2010), *Retraites : annuités, points ou comptes notionnels ? Options et modalités techniques*, 7[e] Rapport, janvier, https://bit.ly/49Zopgv.
- Cor (2021), *La mesure de la redistribution du système de retraite*, Document 2, Séance plénière du 14 octobre, https://bit.ly/48GYysE
- Dumons B., Pollet G. (1993), « Les socialistes français et la question des retraites (1880-1914) », *Vingtième Siècle*, n° 38, p. 34-46, https://doi.org/10.3406/xxs.1993.2678.
- Dupuis J.-M., El Moudden C. (1996), *Une approche de la contributivite des retraites en France,* Rapport pour la Mission recherche expérimentation du ministère des Affaires sociales, octobre, https://bit.ly/432kFZx.
- European Commission (2021), « The 2021 ageing report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2019-2070) », *Institutional Paper*, n° 148, May 7, https://bit.ly/3PbwOWm.

- Gauron A. (1988), *Histoire économique et sociale de la Ve République (2), Années de rêves, années de crise (1970-1981)*, Paris, La Découverte, https://doi.org/10.3917/dec.gauro.1988.01.
- Genêt J.-P., Le Mené M. (dir.) (1987), *Genèse de l'État moderne : prélèvement et redistribution*, Actes du colloque de Fontevraud, 1984, Paris, CNRS Éditions.
- Guérin I., Legros F. (2002), « Neutralité actuarielle : un concept élégant mais délicat à mettre en œuvre », *Revue d'économie financière*, n° 68, p. 79-90, https://doi.org/10.3406/ecofi.2002.4773.
- Gibaud B. (1993), *Clément Michel (1914-1990) - La passion de la solidarité*, Paris, Comité d'histoire de la sécurité sociale.
- Guillaud E., Zemmour M. (2023), « Les trois dimensions de la contributivité dans les assurances sociales contemporaines », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 73-102.
- Hincker F. (1971), *Les Français devant l'impôt sous l'Ancien Régime*, Paris, Flammarion.
- Insee (1979), « Les comptes de la protection sociale. Méthodes et séries 1959-1978 », *Les Collections de l'Insee*, C82, https://bit.ly/4cgNaab.
- Jeanneney J.-N. (1982), « La bataille de la progressivité sous la IIIe République », *Pouvoirs*, n° 23, p. 21-32, https://revue-pouvoirs.fr/la-bataille-de-la-progressivite/.
- Join-Lambert M.-T. (1999), « La protection sociale est inadaptée au marché du travail. Entretien avec Marie-Thérèse Join-Lambert », *L'Économie politique*, n° 2, p. 6-22.
- Lagarde F., Worms G. (1978), « La redistribution : une problématique nouvelle », *Statistiques et études financières*, n° 32, p. 54-74, https://doi.org/10.3406/ecop.1978.2230.
- Monnier J.-M. (2012), « La justice fiscale entre tensions et débats », *Pouvoirs locaux : les cahiers de la décentralisation*, Institut de la décentralisation, p. 54-58, https://hal.science/hal-00772298/document.
- Polanyi K. (1944), *La grande transformation : aux origines politiques et économiques de notre temps,* Paris, Gallimard.
- Reimat A. (2001), « Histoire quantitative de la prise en charge de la vieillesse en France, XIXe et XXe siècles : les régimes de retraites », *Économies et Sociétés*, n° 28, p. 1097-1193.

- *Social Security Bulletin* (1992), « Origin of the Term “Social Security” », vol. 55, n° 1, p. 63-64, bit.ly/3T2SpRL.
- Touzery M. (1994), « Conclusion générale. Tel un phénix, la fiscalité d’ancien régime… », *in* Touzery M. (dir.), *L’invention de l’impôt sur le revenu : la taille tarifée 1715-1789*, Paris, Institut de la gestion publique et du développement économique, p. 359-394, https://doi.org/10.4000/books.igpde.2081.

Annexe

La redistribution au prisme des taux de rendement : limites et apories

Selon un document du Conseil d'orientation des retraites (Cor, 2021), la redistribution devrait être mesurée en comparant le rendement *individuel* de la retraite au rendement moyen d'une génération donnée. Un tel calcul n'est possible qu'*ex post*, une fois les individus décédés. Il n'est en revanche pas possible d'effectuer ce calcul *ex ante*, puisque l'espérance de vie est, comme l'indique d'ailleurs le Cor, entourée d'incertitude au niveau individuel. Or de tels calculs *ex ante* ne sont possibles que si l'on réfère les individus à des groupes auxquels on peut associer une espérance de vie (une probabilité ou un risque de décès ainsi qu'un profil espéré de carrière). Mais la définition de ces groupes peut reposer sur une multiplicité de critères et elle constitue un choix de nature socio-politique. Pourquoi identifier des ouvriers et des cadres ? Pourquoi ne pas retenir, comme le faisait une étude du Cerc (1984), des régimes d'appartenance (régime général, régime agricole, régimes spéciaux...) ?

Le caractère abstrait du taux de rendement interne (Tri)[1] conduit le Cor vers un calcul encore bien plus contestable qui consiste, à titre « d'illustration », à mesurer le montant monétaire associé aux différences de Tri observées entre les cas-types. Ce calcul vise à illustrer « quelle est la valeur en euros des transferts sur le cycle de vie pour donner plus de "consistance" à ces écarts de Tri. Il s'agit de répondre à la question : sur le cycle de vie, combien a perçu celui qui bénéficie de la redistribution, quelle est la somme versée par celui qui contribue à la redistribution ? » Le Cor retient trois cas-types (cadre, non-cadre et smicard à vie[2]). Le principal résultat de ce calcul est le suivant : « Par rapport au niveau moyen de rendement de cette population, le cadre a, dans cette configuration, versé 104 000 € de flux nets (cotisations supérieures aux pensions) et le non-cadre et salarié au Smic ont quant à eux bénéficié respectivement de 69 000 € et 35 000 € de transferts nets (pensions supérieures aux cotisations). Ces grandeurs sont exprimées en euros constants de 2021 déflatés du Tri moyen de 1,0 %[3]. »

1. Le taux de rendement interne (Tri) est une mesure de la rentabilité d'un investissement. Il est défini comme le taux pour lequel la somme des flux futurs de revenus générés par un investissement donné, actualisés à ce taux, équivaut exactement au montant de l'investissement initial. Le Tri identifie donc le taux pour lequel la valeur actuelle nette (VAN) de l'investissement est nulle. Dans l'application de ce critère à un système de retraite, les cotisations sont considérées comme un investissement et les pensions représentent les flux futurs de revenus.

2. Ces cas-types sont définis par rapport à un niveau de salaire et un profil de carrière. Le « smicard à vie » perçoit le salaire minimum durant toute sa vie active.

3. Ce résultat est celui qui correspond au cas où les exonérations de cotisations sociales ne sont pas prises en compte, c'est-à-dire qu'elles sont dans ce calcul imputées aux salariés même si les employeurs sont exonérés de leur paiement. Le document ne précise pas comment sont traitées les exonérations de cotisations sociales non compensées.

Le Cor a beau multiplier les remarques signalant, notamment, le caractère « illustratif » de ce calcul, le fait de le faire figurer dans le premier document du dossier contribue à lui donner une place importante dans l'analyse. Ce résultat est cependant fortement contestable.

Tout d'abord, il faut souligner que ce calcul hypothétique retient une population de référence fictive réduite à trois cas-types (salariés à carrière complète respectivement cadre, non-cadre et smicard à vie). Aucun élément n'est donné sur la représentativité de ces cas-types ni, en conséquence, sur la sensibilité des résultats à cette hypothèse. En d'autres termes, le Cor présente des chiffres sans fournir au lecteur d'éléments pour en évaluer leur pertinence[4].

Ensuite, l'analyse repose sur un usage très particulier de deux indicateurs, la valeur actuelle nette (VAN) et le Tri. Ces indicateurs sont utilisés par les entreprises – ou plus généralement les agents économiques – pour évaluer la rentabilité de divers investissements. La VAN se calcule en faisant la somme actualisée de tous les flux monétaires (négatifs et positifs) en fonction d'un taux d'actualisation qui est propre à chaque agent économique, ces agents n'accordant pas tous la même valeur à des flux monétaires plus ou moins éloignés dans le temps. La VAN est un indicateur monétaire exprimé en valeur absolue qui mesure la rentabilité concrète d'un investissement. Le Tri est le taux pour lequel la VAN d'un investissement est nulle. Pour une palette d'investissements on peut ainsi calculer à la fois leur Tri et leur VAN.

Les gestionnaires qui utilisent ces indicateurs savent très bien que ces deux critères d'évaluation ne coïncident pas nécessairement. Si l'on considère deux investissements A et B, l'investissement A peut avoir un Tri supérieur à l'investissement B, tandis que la VAN de l'investissement B est supérieure à celle de l'investissement A. De même, il n'y a guère de raison *a priori* pour que le taux d'actualisation utilisé pour le calcul de la VAN – et qui est exogène puisqu'il dépend des préférences de l'agent économique – soit identique au Tri qui correspond au cas particulier où cette VAN est nulle. Cette coïncidence est même exceptionnelle.

Pour évaluer le montant des transferts entre les trois cas-types, le Cor calcule un Tri moyen, tous cas-types confondus. Il utilise ensuite ce taux moyen comme *taux d'actualisation commun* à tous les cas-types pour calculer la VAN correspondant à chacun d'eux. Dans la mesure où le Tri du cas-type de cadre est inférieur au Tri moyen tandis que le Tri des cas-types de smicard et non-cadre est supérieur à cette moyenne, la VAN calculée avec ce taux d'actualisation apparaît négative pour le cas-type de cadre et positive pour les deux autres cas-types. D'où l'estimation des transferts entre « individus » (en fait les cas-types), selon le Cor.

4. Le document du Cor indique seulement que « Des études en "population réelle" devraient venir compléter cette approche de la redistribution sur cas-type ».

L'élément le plus contestable dans ce calcul réside dans le postulat qui consiste à prêter à tous les cas-types le même taux d'actualisation pour le calcul de leur VAN. C'est de ce postulat que découle le résultat de la prétendue redistribution opérée entre cas-types. Or le taux d'actualisation est une variable spécifique et caractéristique de chaque individu. Il dépend notamment, pour reprendre le jargon des économistes, de leur préférence pour le présent. Et l'on sait que cette préférence est plus forte, de façon générale, pour les individus aux revenus modestes que pour ceux qui sont plus aisés ; ce qui se traduit par le fait que le taux d'actualisation est aussi plus élevé dans le premier cas (revenus modestes) que dans le second (revenus élevés).

À partir des calculs du Cor, on peut ainsi proposer une autre lecture des résultats qui est, en réalité, la seule qui soit réellement pertinente. Si l'on veut raisonner en termes de bilan, la question à laquelle ces calculs permettent de répondre est la suivante : lorsque ce bilan est équilibré pour chaque cas-type (VAN nulle, les cotisations et les prestations s'équilibrent en valeur actualisée), quel est le taux d'actualisation implicite de chacun des bilans ? Les résultats correspondent par construction aux Tri identifiés pour chaque cas-type. On constate alors que ce taux d'actualisation est plus élevé pour les deux cas-types de salariés modestes (salarié au Smic toute sa vie active et non-cadre) que pour le cas-type de cadre. Ce qui correspond, comme on l'a noté plus haut, à ce que l'on sait de la hiérarchie des taux d'actualisation en fonction du niveau de revenu. En d'autres termes, le système de retraite organise pour chaque cas-type un bilan équilibré des cotisations et prestations en fonction d'une hiérarchie de préférences qui n'est pas différente de celle qui prévaut, d'après ce que l'on sait, dans la population[5]. Il n'est pas possible de conclure à un quelconque transfert faute de disposer d'informations quantitatives plus précises sur le niveau de ces taux d'actualisation.

Les commentaires précédents illustrent une difficulté voisine de celle identifiée par Guérin et Legros (voir l'article) lorsqu'il s'agit, pour permettre aux salariés de « choisir » la date de leur départ en retraite, de définir un taux de décote commun à tous les salariés alors que les préférences des individus ne sont pas les mêmes. Ils soulignent plus généralement les apories vers lesquelles conduit une approche individualisée de la retraite. Car pour être véritablement cohérente, une telle approche nécessiterait de tenir compte, dans toute leur diversité, de l'ensemble des préférences individuelles de chaque agent économique. La seule situation qui permet de répondre à cet objectif est celle où il n'existe plus, en réalité, de règle commune organisant le fonctionnement de la protection sociale.

5. On ne sait pas dire, faute de données empiriques, si les taux d'actualisation ainsi identifiés correspondent, *en niveau*, à ceux que l'on pourrait estimer dans la réalité. Mais la pertinence de cette question est douteuse compte tenu de la variabilité que l'on pourrait observer selon les individus.

Les trois dimensions de la contributivité dans les assurances sociales contemporaines[1]

Elvire GUILLAUD et Michaël ZEMMOUR

La notion de contributivité est centrale dans les réflexions autour de la protection sociale mais son sens et sa définition varient selon les contextes. Après un inventaire raisonné des usages du terme de contributivité dans le champ des politiques publiques et dans la littérature économique, nous proposons une définition positive et graduelle de la contributivité des assurances sociales, qui peut désigner : i) la notion d'affectation des recettes ; ii) l'affiliation des assurés et iii) les prestations dites « contributives » (prestations de remplacement du revenu d'activité, réservées aux salariés affiliés et financées par des ressources affectées). Économiquement, leur montant n'est en général pas proportionnel aux cotisations versées, mais le montant des droits à prestation croît avec le revenu salarial et donc avec les cotisations versées.

The concept of contributivity (« *contributivité* ») is central to thinking around social security, but its meaning and definition vary depending on context. After a reasoned inventory of various uses of the term contributivity in the field of public policy and in the economic literature, we suggest a positive and graduated definition of the contributivity of social insurance, which may refer to: i) the allocation of receipts; ii) the registration of insured individuals and iii) benefits considered to be « contributive » (benefits replacing employment income, reserved for registered employees and financed by allocated funds). Economically speaking, the sums are not typically proportional to the contributions paid, but the amount of the entitlements does rise with salary income and therefore in line with the contributions paid.

Elvire Guillaud est enseignante chercheuse à l'Université Paris 1 (Centre d'économie de la Sorbonne) et chercheuse associée à Sciences Po (LIEPP) : elvire.guillaud@univ-paris1.fr ; Michaël Zemmour est enseignant chercheur à l'Université Lumière Lyon 2, chercheur associé à Sciences Po (LIEPP) et à la chaire ESOPS (Paris 1) : michael.zemmour@univ-lyon2.fr.

1. Cette recherche a été financée conjointement par l'École nationale supérieure de Sécurité sociale (EN3S), le Haut Conseil pour le financement de la protection sociale (HCFiPS) et Sciences Po dans le cadre d'une convention de recherche. Elle bénéficie du soutien apporté par l'ANR et l'État au titre du programme d'Investissements d'avenir dans le cadre du LABEX LIEPP (ANR-11-LABX-0091, ANR-11-IDEX-0005-02) et de l'IdEx Université Paris Cité (ANR-18-IDEX-0001). Nous remercions pour leurs remarques et conseils avisés Christophe Albert, Laurent Caussat, Clément Carbonnier, Alexis Spire ainsi que les membres du HCFiPS auxquels des versions préliminaires de ce travail ont été présentées. Nous remercions également les membres du comité de lecture de *La Revue de l'IRES* où ce travail a fait l'objet d'une discussion. Les choix de l'article et les erreurs qui pourraient subsister restent bien évidemment de la responsabilité des auteurs.

La notion de contributivité des prélèvements et des prestations est très présente dans les débats récents sur les transformations de la protection sociale. Cet élément est devenu central dans la définition des prestations : les réformes récentes de l'assurance chômage ont pour caractéristique de chercher à intensifier le lien entre période d'emploi et période d'indemnisation (depuis 2008), ou entre revenu salarial et prestation sociale (réforme de 2021). De même, du côté des retraites, le slogan « 1 euro cotisé donne les mêmes droits » semblait avoir fait de l'égalisation du rendement apparent des cotisations un objectif majeur de la réforme des retraites inaboutie de 2018-2020. Mais la notion de contributivité structure également les débats sur le financement de la protection sociale. Ainsi, l'exonération totale des cotisations chômage des salariés introduite en 2018 au profit d'un financement par la contribution sociale généralisée (CSG) semblait annoncer un changement de paradigme, rompant avec le modèle de l'assurance sociale et rendant notamment plus facilement envisageable l'indemnisation de travailleurs non salariés (ce qui ne s'est pas réellement produit).

Lorsqu'il s'agit de déterminer quelles sont les responsabilités respectives de l'État (censé financer les prestations « de solidarité » ou « non contributives ») et des assurances sociales (censées financer les prestations « contributives ») dans le financement du système de protection sociale, le sens donné à la notion de contributivité du financement constitue également un enjeu fondamental. Cet enjeu structure l'évaluation du déficit du système de retraite par les travaux du Conseil d'orientation des retraites (Cor), les relations financières de l'État avec Pôle emploi, et plus généralement les débats annuels sur les lois de financement de la Sécurité sociale. Si cette notion est centrale dans les débats, c'est aussi sans doute parce que sa définition est ambiguë – ce qui permet de nourrir les conflits d'interprétation.

Pour la clarté du propos, nous nous tiendrons aux définitions suivantes : *contribution* désigne la somme des prélèvements sociaux sur les salaires et revenus affectés à la protection sociale : en pratique, les cotisations sociales et la CSG. Les *prestations contributives* désignent classiquement les prestations dont le calcul est fonction d'un salaire de référence ou d'un historique de cotisation : les prestations d'assurance retraite, chômage, les indemnités journalières (maladie, invalidité, maternité…). Enfin la *contributivité* du financement ou le *financement contributif*, principal objet de cet article, renvoie à l'ensemble, plus large, des mécanismes de financement propres aux assurances sociales établissant un lien plus ou moins tendu entre financement et prestations.

Notre propos est principalement d'établir que la contributivité du financement des assurances sociales recouvre différentes dimensions, cumulatives, et ne se restreint pas au financement des prestations dites contributives (chômage, retraite et indemnité journalière).

En effet, nous proposons un cadre analytique, sur la base d'un inventaire empirique, qui distingue trois degrés de contributivité du financement des assurances sociales : i) l'affectation des recettes aux dépenses ; ii) l'affiliation des assurés comme critère d'éligibilité et iii) le mode de calcul du montant des « prestations contributives ». Ces trois dimensions sont cumulatives : les prestations dont le mode de calcul dépend d'un salaire de référence ou d'un historique de cotisations (prestations contributives) sont systématiquement des prestations exclusives aux affiliés. De même, les prestations contributives au sens où elles sont exclusives aux affiliés sont systématiquement financées par des prélèvements affectés. En revanche, ces trois dimensions ne sont pas équivalentes. Il existe des prestations d'assurance sociale dont le financement est contributif (affecté), alors que leur versement n'est pas exclusif (les allocations familiales). Il existe des prestations d'assurance sociale exclusives aux affiliés (l'assurance maladie pour la partie « frais de soins » – même si l'affiliation a récemment été rendue universelle) qui sont forfaitaires (indépendantes de tout salaire de référence ou des contributions versées)[2].

Secondairement, l'article vise à rappeler que même dans le cas des « prestations contributives », la notion de contributivité ne peut pas se comprendre comme une relation économique de proportionnalité stricte entre contributions et prestation.

Le reste de l'article est organisé comme suit : dans la première partie, nous faisons un tour d'horizon non exhaustif des usages de la notion de contributivité dans le discours sur les politiques publiques récentes pour en souligner les fluctuations (I). Dans la deuxième, nous revenons sur l'usage de la notion de contributivité en sciences économiques, qui tend à s'écarter de la réalité des institutions de la protections sociale (II). Enfin, dans une troisième partie plus opératoire, à laquelle pourront se reporter directement les lecteurs pressés, nous proposons une définition analytique de la contributivité permettant d'éviter les confusions dans les représentations et nous montrons comment les différentes dimensions de la contributivité sont présentes dans les principaux risques couverts par les assurances sociales en France (III).

I. Les usages de la notion de contributivité dans les politiques publiques

La distinction entre prestations contributives et non contributives est de longue date un terrain de conflit sur des conventions politiques et institutionnelles qui structurent les débats sur la répartition du financement de la protection sociale entre l'État et les assurances sociales. La notion de contributivité varie ainsi au fil du temps et des argumentaires en fonction des enjeux politiques du moment (I.1).

2. Nous revenons en détail sur ces différentes dimensions dans la troisième partie, notamment schéma 1.

Par-delà les discours, le degré de « contributivité » de la protection sociale est l'objet de réformes continues, aussi bien du côté des prestations que du côté du financement.

Du côté des prestations, la tendance est à un renforcement du lien entre historique de salaire (et implicitement de cotisation) et prestation (I.2). Parallèlement, du côté du financement, la tendance générale des réformes contribue à affaiblir le rapport entre cotisation et prestation (I.3).

De manière générale, s'il fallait dégager une cohérence des réformes mises en œuvre (chômage, prime d'activité, retraite) ou envisagées (réforme systémique des retraites), elle se trouverait bien plus du côté de l'incitation à l'offre de travail (les droits augmentent en fonction du nombre d'heures travaillées aux marges intensives et extensives[3], quel que soit le niveau de salaire) que du côté du lien entre cotisations et prestations.

I.1. Un terrain conflictuel pour la répartition des coûts entre État et assurances sociales

Il existe une discussion constamment renouvelée sur la prise en charge respective par les différentes sources de financement de chaque dispositif de protection sociale, et celle-ci mobilise de longue date le financement spécifiquement contributif des assurances sociales. La distinction entre ce qui est contributif et ne l'est pas devient essentielle dès lors que le débat repose sur l'idée que les prestations d'assurance sociale, « contributives », ont vocation à être financées par les cotisations sociales, par opposition aux dispositifs de solidarité, non « contributifs » (appelés parfois « assistance »), qui ont vocation à être financés par l'impôt (c'est-à-dire les ressources non affectées de l'État).

En pratique, cette distinction est mobilisée de façon *ad hoc* par les acteurs dans les conflits de financement concernant la protection sociale. Palier et Bonoli (1995) montrent ainsi que les syndicats (alors encore gestionnaires de la Sécurité sociale) mettent en avant ce sujet comme argument central du débat avec l'État sur l'équilibre financier de la Sécurité sociale dans les années 1970 et au début des années 1980. Cette référence est déjà présente dans le débat sur les « charges indues » portées par la Sécurité sociale dans les années 1960[4] (même si ce débat comporte plusieurs volets et ne se restreint pas à la distinction contributif/non contributif). Ainsi, en 1966, on peut lire sous la plume d'Antonelli (1966) dans la *Revue d'Économie politique* que le déficit de la Sécurité sociale est attribuable aux « charges indues » que celle-ci supporte, au premier rang desquelles on trouve « l'allocation supplémentaire à des vieillards (non assurés) ».

3. Les *marges intensives* désignent l'augmentation du nombre d'heures travaillées pour des salariés déjà en emploi ; les *marges extensives* désignent l'augmentation du nombre d'heures travaillées par l'entrée en emploi de personnes hors-emploi.

4. Duchesne (2017) rend compte d'un débat parlementaire animé sur ce thème en 1967.

Mais, comme la distinction contributif/non-contributif constitue un enjeu de légitimation ou de délégitimation des équilibres financiers des assurances sociales et des rapports financiers entre État et Sécurité sociale, le contenu de l'argument (et la frontière entre contributif et non-contributif) fluctue en fonction des nécessités du moment. Par exemple, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) a pour vocation de « financer, au moyen de recettes qui lui sont affectées, divers avantages vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, servis par les régimes de vieillesse de la Sécurité sociale[5] ». En 2011, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2012 prévoit d'inclure dans le périmètre du FSV le financement de la moitié du « minimum contributif » avec la justification que celui-ci est un « avantage non contributif » :

« En contrepartie de cet apport de nouvelles ressources, le I du présent article propose de faire participer le FSV au financement d'un avantage non contributif actuellement pris en charge par les régimes : la majoration de pension versée au titre de l'article L. 351-10 du Code de la sécurité sociale, dite "minimum contributif". Son ciblage vers les retraités ayant travaillé avec des salaires faibles en fait un élément de solidarité qui justifie de le faire entrer dans le périmètre des missions du FSV[6]. »

Mais en 2016, le PLFSS 2017 prévoit, pour redresser les comptes du FSV devenu déficitaire, de transférer le financement du minimum contributif entièrement aux régimes, en arguant que celui-ci n'est pas un dispositif de solidarité :

« (…) notamment de mettre fin au financement assez inopportun du minimum contributif par le FSV[7]. (…) Cette stabilisation s'articule avec une politique de rétablissement progressif de l'équilibre du fonds. Celle-ci consiste à rapatrier certaines dépenses du fonds et notamment du minimum contributif (…) vers le régime général et à recentrer le fonds sur ses missions traditionnelles de financement des dispositifs de solidarité[8]. »

Dans les deux cas, le raisonnement n'est pas intrinsèquement fautif. Dans la première situation, le gouvernement insiste sur le fait que le minimum contributif accorde une majoration de pension disproportionnée aux contributions versées et retient une définition très étroite de la contributivité. À l'inverse, en 2017, le minimum contributif est considéré comme une prestation strictement contributive (car étroitement soumise à des conditions d'affiliation) ; son calcul étant un élément purement interne à l'assurance sociale que constitue le régime général, il doit être financé par ce dernier.

5. http://www.fsv.fr/fsv/, consulté le 3 novembre 2022.

6. PLFSS 2012 article 57, exposé des motifs.

7. PLFSS 2017, article 20, exposé des motifs.

8. PLFSS 2017, article 24 exposé des motifs.

Du fait de ce flou, les frontières de ce débat sont potentiellement infinies : il est possible de justifier un surcroît de financement des assurances sociales de la part de l'État dès lors qu'on définit un élément de prestation comme « non contributif ». Par exemple, l'État finance *via* le FSV la validation de trimestres pour chômage au régime général au titre de la solidarité. Parallèlement, les majorations de durée d'assurance pour enfant des personnes salariées du privé ne sont, elles, pas prises en charge par l'État mais financées par la Sécurité sociale en son sein.

I.2. Une notion structurante dans la représentation des prestations sociales, notamment à l'occasion des réformes de l'assurance chômage et des retraites

Depuis plusieurs décennies, le renforcement de la logique « contributive » est l'un des traits marquants des réformes successives de l'assurance chômage et des retraites.

Les évolutions de l'assurance chômage

En ce qui concerne le chômage, la distinction entre l'indemnisation de l'assurance chômage contributive (financée par cotisations sociales) et « solidaire » (financée par l'État, aujourd'hui principalement *via* l'ASS) est présente dès les origines de l'indemnisation moderne du chômage (Barbier *et al.*, 2021:87-102).

Dans un contexte de ressources limitées (les taux de cotisation ont très peu évolué de 1993 à 2017) et de risque chômage croissant (la part de la population active inscrite à Pôle emploi est en augmentation tendancielle sur longue période), une réponse apportée pour maintenir le taux de remplacement apparent a été de faire évoluer l'éligibilité aux prestations chômage (ouverture de droits et durée d'indemnisation), réduisant ainsi à terme la part des chômeurs indemnisés (Grégoire, Vivès, 2021a). Les personnes perdant leur éligibilité à l'assurance sociale sont ainsi renvoyées de fait à l'assistance (allocation de solidarité spécifique – ASS) ou aux minima sociaux (revenu de solidarité active – RSA, allocation aux adultes handicapés – AAH…) qui sont des prestations de dernier recours, du fait de leur mode de calcul différentiel[9]. Ainsi, la frontière entre ce qui relève du contributif et du non-contributif n'a cessé d'évoluer au gré des circonstances, comme un outil de gestion des ressources et des droits. Comme le souligne Freyssinet (dans ce numéro, p. 116) : « Les variations de la frontière entre le régime dit contributif et le régime dit non contributif ne sont pas déterminées par la nature du chômage ou par l'employabilité des personnes, mais par le volume global du chômage et le taux de cotisation à l'Unédic. »

9. Ces prestations sont calculées comme la différence entre l'ensemble des ressources des allocataires (qui incluent les revenus du travail, les dons, et la plupart des prestations sociales). Les minima sociaux interviennent donc comme dernier recours, après calcul de l'ensemble des autres droits, et diminuent si les allocataires reçoivent d'autres prestations (chômage ou allocations familiales par exemple).

À l'appui de ces frontières mouvantes entre « assurance » et « solidarité », un outil régulièrement utilisé a été de renforcer le lien entre contribution et droits, cette définition fonctionnant comme un outil d'exclusion du périmètre des bénéficiaires de la prestation contributive. Grégoire et Vivès (2021a, 2021b) ou encore Freyssinet (dans ce numéro, p. 114) rappellent ainsi qu'en 1979 l'allocation de base était versée jusqu'à 30 mois selon l'âge de l'assuré, quelle que soit la durée de cotisation dès lors qu'elle avait atteint un minimum de 3 mois. Les évolutions sur une longue période du mode de calcul des prestations (avec des effets d'aller-retour entre les conventions d'assurance chômage) ont renforcé le lien entre durée d'affiliation et droit à indemnisation, jusqu'à la mise en place en décembre 2008 du principe « 1 jour cotisé, 1 jour indemnisé[10] ». La réforme de 2021 – plusieurs fois ajournée – du mode de calcul des indemnités chômage renforce encore ce lien. En effet, la formule générale de calcul des indemnités chômage (allocation de retour à l'emploi ou ARE) ne fait plus directement dépendre le montant de l'indemnisation du salaire de référence (calculé sur les jours travaillés) mais d'un revenu salarial moyen perçu pendant une période de référence qui inclut les jours non travaillés, ce qui métamorphose en partie la définition et la fonction de l'assurance chômage (qui ne verse plus des droits proportionnels au niveau de salaire, mais au montant cumulé des salaires perçus, ce qui est très différent)[11].

L'évolution du paradigme contributif du côté des retraites

Ilias Naji (2020) analyse la genèse et l'évolution historique de la notion de contributivité associée aux retraites[12]. La contributivité des origines serait « conditionnelle », c'est-à-dire liée à une condition d'affiliation ; elle se doublerait dans un second temps d'une contributivité « proportionnelle », qui établit (renforce) le lien entre un salaire de référence (sur une période étendue) et une prestation ; une notion « financiarisée » de la contributivité s'installerait dans un troisième temps, dans laquelle un lien est établi entre la valeur actualisée des cotisations versées et le montant de la retraite perçue. Reprenant les constructions théoriques de Friot (2012) et Castel (2009), il oppose à la vision d'une retraite comme « salaire continué » (propre aux retraites de la fonction publique ou aux retraites du régime général des origines) celle d'une retraite comme « salaire différé » (les régimes Agirc et Arrco) qui mime le fonctionnement d'une épargne financière.

10. Ce taux a été remis en cause par la réforme de 2023, qui fait varier la durée d'indemnisation en fonction de la conjoncture du chômage, mais l'idée de stricte proportionnalité entre la période d'affiliation et la durée d'indemnisation est conservée (même si la définition de ces termes est susceptible de changer).

11. M. Grégoire, J.-P. Higelé, C. Vivés, « Réforme de l'assurance chômage : renouer avec le caractère salarial de la protection », *AOC*, 21 mars 2019, https://bit.ly/42WY6VT.

12. Ce travail est repris dans un article de ce numéro du point de vue des acteurs (Naji, dans ce numéro).

En écho à cette analyse théorique, on peut retracer en pratique un certain nombre d'évolutions qui ont effectivement tenté de renforcer le lien entre historique de salaire et prestations. Ainsi, le lien établi entre salaire, affiliation, cotisation et droit est variable dans le temps et d'un régime à l'autre.

Dans la fonction publique d'abord, les retraites ont historiquement été créées sans cotisation, comme un maintien partiel du traitement des agents. Les cotisations sociales, salarié et employeur, ont été introduites *a posteriori* par souci de symétrie avec le système contributif du privé. Ce qui était à l'origine un simple affichage de taux fictifs (les taux de cotisation employeur et salarié de la fonction publique[13]) a par la suite eu des effets réels (l'évolution du taux de cotisation salarié a effectivement modifié les traitements des agents entre 2010 et 2020, et le taux de cotisation employeur s'applique par extension aux établissements publics dépendants de l'État).

Au régime général, la redéfinition du salaire porté au compte (nombre d'années et indexation du salaire) a modifié dans le temps la relation entre cotisations et prestations. Enfin, dans la période récente, la réforme des retraites présentée dans le rapport Delevoye, inspirée en partie des travaux de Bozio et Piketty (2008), faisait de la question de la contributivité un élément central. Elle visait en effet à distinguer formellement : i) un cœur du système plus nettement « contributif » et ii) des dispositifs de solidarité. Le cœur « contributif du système » s'appuierait sur un calcul contributif des droits dans lequel « 1 euro cotisé donne les mêmes droits », c'est-à-dire un système construit autour de la notion de « rendement interne » uniforme des cotisations[14] et dans lequel la solidarité sociale se restreindrait à la mutualisation du risque viager ; les dispositifs de solidarité additionnels financeraient l'acquisition de « points » gratuits au cours de la carrière (pour valoriser des périodes de congé, de chômage, la parentalité…) ou au moment de la liquidation (pour reconnaître des situations spécifiques ou atteindre un minimum de pension). L'enjeu de la réforme, présenté comme un élément de justice, était ainsi de « renforcer la contributivité » du système de base et de clairement distinguer « contributif » et « non contributif »[15]. Cette franche distinction entre une dimension contributive (ici au sens de rendement interne uniforme) et une dimension de solidarité (ici comprise

13. Puisque l'État se verse des cotisations à lui-même pour payer des pensions qu'il verse de toute façon.

14. Plus précisément, deux personnes versant des cotisations au cours de la même année connaîtraient une valorisation identique de leur cotisation au fil du temps. Le « rendement interne » effectif pourrait toutefois être affecté par la génération de naissance (puisque la valorisation des points à un âge donné serait définie en fonction de l'espérance de vie de chaque génération) ; la valeur de liquidation du point dépendrait de l'âge de liquidation, de manière à neutraliser « en moyenne » l'effet de l'âge de liquidation effectif sur les finances du système.

15. Un troisième argument insistait sur le fait qu'une telle évolution serait en moyenne favorable aux petites retraites (Bozio *et al.*, 2019a), même si le résultat dépendrait finalement des dispositifs de solidarité ; de plus, un tel système serait relativement plus avantageux pour les salariés dont les retraites sont supérieures au plafond : M. Zemmour, « Les cadres supérieurs gagnent à la réforme des retraites, quel que soit l'âge de départ », *Le Monde*, 5 février 2020, https://bit.ly/49SMh5n.

comme l'ensemble des mécanismes déviant du rendement interne uniforme) était présentée comme un enjeu de clarification démocratique (Bozio, Piketty, 2008:54-55).

I.3. La contributivité remise en question par les réformes du financement

Alors qu'une forme de consensus politique a émergé au moins depuis les années 1990 pour distinguer le financement des « prestations contributives » (par cotisations) du financement des prestations « non contributives » (par l'impôt), les évolutions survenues au cours de la dernière décennie ont en partie déstabilisé ce paradigme. Si le modèle des recettes affectées demeure, les modalités de financement ont évolué en partie à rebours de la dichotomie entre contributif et non contributif[16].

Palier et Bonoli (1995), dans l'article déjà cité, évoquent Rosanvallon (1995) qui considère que la nécessité de distinguer clairement « l'assurance de la solidarité » est devenue un lieu commun. Nous n'avons pas fait ici la généalogie de cette conception mais celle-ci a motivé plusieurs réformes du financement des assurances sociales depuis les années 1990. Ainsi, dans un premier temps, la CSG est venue substituer les cotisations des prestations maladie et famille à l'exclusion des prestations retraite et chômage. De même, les exonérations de cotisations employeur ont d'abord volontairement été ciblées sur les risques maladie et famille (1993 et 1995), à l'exclusion des risques chômage et retraite.

Bien ancrée dans les représentations – et sans doute également dans de nombreux manuels d'économie et de protection sociale –, l'idée que les « prestations contributives », réservées aux salariés assurés, devaient être financées exclusivement par des cotisations sociales, supportées par les salariés et les employeurs, a été en fait partiellement délaissée par les politiques publiques.

Les exonérations de cotisations employeur

La politique d'exonérations de cotisations employeur, sur les bas salaires d'abord puis sur la majorité d'entre eux, a été un élément majeur de cette évolution conduisant à distendre le lien entre prestations et cotisations, sans toutefois l'abandonner complètement.

Lorsque les exonérations sont devenues un outil central des politiques publiques, un élément clé de leur mise en œuvre a été l'instauration d'un principe de compensation intégrale, à l'euro près, pour chaque salarié, des sommes non payées par les employeurs à la Sécurité sociale (loi Veil de 1994).

16. Une autre évolution survenue conjointement dans le champ du financement de la protection sociale – mais qui dépasse le cadre de cet article – est la désocialisation appuyée par la subvention de dépenses privées dans le champ du social. Cette subvention publique à la dépense privée passe le Fiscal Welfare, c'est-à-dire la mise en place de dépenses fiscales, comme c'est le cas pour subventionner les services sociaux à domicile, ou de niches sociales comme celles qui subventionnent les complémentaires santé d'entreprise (voir Morel *et al.* (2018) pour un état des lieux).

L'idée était que les exonérations de cotisations ne grèveraient pas les finances sociales d'une part, et les droits individuels des salariés aux assurances sociales d'autre part. Avec le temps, les modalités de compensation ont évolué : depuis 2006, elle ne se fait plus directement par l'État mais par l'affectation d'un panier de recettes fiscales, principalement de TVA. Depuis 2011, il n'y a plus de principe de compensation à l'euro près, mais l'affectation d'un panier de recettes fiscales une année donnée l'est pour solde de tout compte[17]. Ce panier de recettes demeure affecté à la Sécurité sociale et son montant croît avec l'assiette de calcul, ce qui préserve en partie au moins l'une des dimensions de la contributivité du financement des assurances sociales (voir *infra*, III). Enfin, en 2019, le principe de compensation systématique des nouvelles exonérations introduit par la loi Veil (1994) a été abandonné – le choix de compenser ou non les nouvelles exonérations est donc désormais laissé à la discrétion du législateur.

De 1993 à 2000, les exonérations générales de cotisations employeur ont soigneusement évité d'inclure les cotisations retraite et chômage et se sont concentrées sur les cotisations maladie et famille, jugées moins étroitement contributives. À partir de 2000, la montée en charge des exonérations de cotisations a conduit à intégrer les cotisations retraite de la Sécurité sociale dans la cible des exonérations. Enfin, à partir de 2015, les exonérations de cotisations ont finalement intégré les cotisations employeur à l'Agirc-Arrco et au chômage, c'est-à-dire les dispositifs jugés jusque-là les plus étroitement contributifs.

Ainsi, les exonérations ont certes préservé en partie la fiction d'un lien entre un taux de cotisation uniforme sous plafond pour tous les salariés et le calcul des droits contributifs, mais les sommes réellement cotisées pour chaque salarié sont aujourd'hui complètement décorrélées de ce calcul. Par exemple, l'employeur d'une personne au Smic ne paie pas un centime de cotisation retraite ni à la Sécurité sociale ni à l'Agirc-Arrco, soit une exonération de près de 17 points de salaire brut (les 11 points de cotisations salarié demeurent), tandis qu'il paie l'intégralité des cotisations employeur pour un salarié au plafond de la Sécurité sociale. Mais ces évolutions se sont faites sans que jamais ne soient remis en cause les droits contributifs à la retraite ou au chômage des salariés concernés par les exonérations.

La réforme du financement de l'assurance chômage

Le changement du mode de financement de l'assurance chômage de 2018 a fortement perturbé les représentations de la contributivité de la prestation. Depuis 2018 en effet, les cotisations salarié à l'assurance chômage font l'objet d'une exonération intégrale

17. Jaunes budgétaires, annexe au PLF 2024, « Bilan des relations financières entre l'État et la protection sociale », p. 15, https://bit.ly/3TgIYR3.

(et non d'une suppression ou d'un changement de taux), tandis que pour compenser la perte de recette, la CSG a été relevée et une partie de ses recettes ont été affectées à l'assurance chômage[18].

Enfin, l'extension de l'éligibilité du chômage aux actifs non salariés, qui avait motivé le changement du mode de financement (selon la logique empruntée à l'assurance maladie qu'une prestation universelle devait reposer sur un financement universel), est restée lettre morte puisque la part des indépendants effectivement indemnisés par l'assurance chômage est demeurée particulièrement faible. On assiste donc ici à une inversion de la logique « contributive », puisque le système tend à être financé en partie par des « cotisants » qui ne sont pas des « affiliés ». Symétriquement, Freyssinet (dans ce numéro, p. 124) souligne que « la décision crée une situation paradoxale du point de vue de la contributivité aussi bien individualisée que collective : les droits à indemnisation des salariés ne sont plus liés à leurs propres cotisations antérieures et cependant, le niveau et la durée de ces droits restent calculés selon les mêmes principes que dans le passé avec un durcissement des paramètres. »

Ainsi il n'y a pas réellement, que ce soit du point de vue des prestations ou du point de vue du financement, un point fixe du degré de contributivité, ni même une évolution univoque des réformes au cours des dernières décennies. Les réformes des prestations ont eu tendance à renforcer le lien entre salaire et emploi et prestation tandis que le financement se fait de moins en moins contributif. La tendance générale est donc davantage à aligner financement et prestations sur les réformes du marché du travail qu'à chercher une cohérence de fond sur le degré de contributivité des assurances sociales.

II. La notion de contributivité dans la littérature économique

La théorie économique elle aussi fait une distinction entre le contributif et le non-contributif, mais fait appel à des justifications et des représentations qui ne sont pas exactement celles des politiques publiques. La théorie standard a ainsi une approche moins institutionnelle (le débat autour de « qui paie et qui gère quoi ») et davantage centrée sur l'incidence réelle ou supposée des prélèvements sociaux.

18. Dans le détail, l'opération est surprenante : les recettes de CSG affectées ne sont pas affectées directement (avec un pourcentage des recettes sur les différentes assiettes) mais interviennent comme compensation des exonérations de cotisations salarié (qui restent donc la base de calcul du financement du régime). De plus, cette hausse de CSG a concerné des personnes non affiliées à l'assurance chômage (indépendants, retraités) mais par un effet de vases communicants, les recettes prélevées sur les retraités ne sont pas affectées à l'assurance chômage mais à d'autres branches dites « non contributives ». Aussi, si politiquement et dynamiquement la CSG sur les retraites a augmenté pour « financer l'assurance chômage » en diminuant les prélèvements sur les salariés, nominalement l'assurance chômage reste financée par des prélèvements sur les revenus d'activité.

En effet, dans la littérature économique, les prélèvements sociaux contributifs ont un statut particulier qui les distingue des autres prélèvements obligatoires, dans la mesure où ils sont jugés potentiellement pas ou peu « distorsifs[19] » pour le marché du travail sous certaines conditions (II.1).

L'économie s'appuie fréquemment sur le paradigme de la neutralité actuarielle qui pose que les prestations sont équivalentes en moyenne à la somme actualisée des contributions versées. Par extension et par glissement, ce paradigme pose l'idée d'une proportionnalité relativement stricte entre prélèvements individuels et droits à prestations. Malgré une connaissance fine et assez ancienne des distinctions entre assurances sociales et assurances privées en concurrence, il est fréquent que l'analyse économique pose ce paradigme comme un proxy pour représenter ou évaluer les assurances sociales, ignorant ainsi leurs propriétés économiques propres (II.2).

II.1. Prélèvements sociaux et marché du travail

Dans les modèles néoclassiques les plus élémentaires, le « coin socio-fiscal », c'est-à-dire l'écart entre le salaire superbrut (« coût total employeur ») et le salaire net, est supposé créer une distorsion sur le marché du travail : l'offre et la demande de travail sont inférieures à l'équilibre de « plein emploi » (c'est-à-dire une situation dans laquelle l'offre est égale à la demande de travail à un salaire donné). Tout prélèvement obligatoire assis sur le travail est donc censé générer une baisse de l'emploi, et ce d'autant plus que l'offre de travail est élastique au salaire net, et que la demande de travail est élastique au coût du travail.

Par exception, des cotisations qui seraient perçues comme une forme de rémunération parce qu'elles confèrent des droits sociaux pourraient n'être pas distorsives, car elles n'affecteraient pas les revendications salariales ni le coût du travail : les salariés accepteraient un moindre salaire net en échange de droits contributifs vus alors comme complémentaires.

C'est suivant cette explication que Gruber et Krueger (1991) trouvent une incidence des cotisations sociales[20] santé et accident du travail aux États-Unis sur les salaires nets, c'est-à-dire qui affecte le salaire net des salariés mais pas le coût du travail pour les employeurs. Ces auteurs trouvent de plus un effet négatif mais non significatif sur l'emploi. Dans le cas français, lorsqu'au début des années 1990, Cotis et Loufir (1990) ne relèvent pas de surcoût du travail en réponse à l'augmentation des cotisations sociales, c'est également la grille de lecture qui est retenue. Plus généralement, il est postulé

19. Un prélèvement distorsif est un prélèvement susceptible de modifier les comportements sur le marché du travail en diminuant l'offre de travail, la demande de travail dégradant ainsi l'emploi.

20. Il s'agit dans ce cas de cotisations obligatoires à des systèmes d'assurances privées.

que plus le lien marginal entre nouvelles cotisations et prestations est fort, moins les cotisations sont distorsives (Auerbach, Kotlikoff, 1985).

Testant empiriquement cette intuition, Bozio *et alii* (2019b) comparent l'incidence de trois réformes : le relèvement des cotisations famille, maladie et retraite complémentaire au-dessus du plafond de la Sécurité sociale. Ils trouvent que l'incidence du relèvement des cotisations sur le coût du travail est détectable dans les deux premiers cas (famille et maladie) mais pas dans le troisième (retraite complémentaire). Pour ces auteurs, ce résultat peut s'interpréter comme le signal qu'une cotisation ouvrant individuellement des droits supplémentaires (retraite) aura des effets distorsifs moindres qu'une cotisation n'en ouvrant pas spécifiquement (maladie, famille). De manière intéressante, les auteurs n'évoquent pas le lien *effectif* entre cotisation et prestation, mais le lien *perçu* par les salariés. Cette perspective souligne que l'enjeu n'est pas l'équivalence monétaire directe entre prestation et prélèvement, mais la valorisation subjective par les assurés du service d'assurance rendu. Or, cette valorisation dépend de plusieurs éléments. L'information est bien sûr le premier élément : l'estimation du rendement interne des cotisations est une tâche difficile et très conventionnelle, à la fois du fait de la complexité du système (faut-il tenir compte des exonérations, de quels dispositifs de solidarité, etc.), mais aussi de l'incertitude radicale individuelle et collective concernant le risque et ses évolutions futures[21].

Mais au-delà de la seule *perception subjective* du lien entre prestation et cotisation, l'utilité (ou la désutilité) des prélèvements dépend d'un second paramètre, subjectif lui aussi, qui ne se résume pas à une plus ou moins bonne estimation du « rendement » de la cotisation. En effet, la valorisation d'une assurance sociale dépend non seulement de l'espérance monétaire de la prestation attendue (est-ce que mes prestations seront équivalentes à mes cotisations ?), mais également de l'aversion au risque (est-ce que je valorise davantage 1 euro lorsque le risque social se réalise que lorsque je suis en emploi ?) et de la présence d'une alternative privée *et moins coûteuse*[22] face au risque encouru.

En effet, comme souligné par la littérature en économie politique de l'assurance sociale (Iversen, Soskice, 2001 ; Casamatta *et al.*, 2000), ce qui compte n'est pas tant l'équivalence monétaire entre le prélèvement versé et la prestation anticipée, mais bien

21. C'est sans doute ici le voile d'ignorance dont Rosanvallon (1995) prédisait la disparition prochaine. Même si l'on voit bien que l'accumulation des données individuelles numérisées est susceptible de modifier les perceptions et les calculs, il ne paraît pas évident, près de trois décennies plus tard, que chacun ait une vision pleinement transparente des informations qui le concernent.

22. La littérature aussi bien théorique qu'empirique sur les assurances retraite ou santé souligne qu'une assurance universelle obligatoire peut être en moyenne moins coûteuse qu'un système d'assurance en concurrence. Les deux principaux arguments sont la sélection adverse, qui oblige à sur-tarifer les contrats couvrant les risques importants (Rothschild, Stiglitz, 1976), et les frais de gestion spécifiquement liés à l'industrie de l'assurance (voir par exemple HCAAM (2022) dans le cas de l'assurance santé en France, ainsi que da Silva et Duchesne (2022), mais également la discussion aux États-Unis sur les fonds de pensions comme mentionné par Saez et Zucman (2019)).

la valorisation par les salariés du service rendu par l'assurance sociale. Ainsi, dès lors que le salarié valorise au moins autant la prestation que la cotisation associée, la distorsion induite par la cotisation disparaît (on peut même envisager qu'elle diminue les revendications salariales et augmente l'offre de travail). Cela n'empêche pas que, toutes choses égales par ailleurs, un changement des modalités de financement (bascule d'un mode de financement vers un autre (Zemmour, 2015)) ou un accroissement de l'hétérogénéité du risque entre assurés (Rehm, 2011) soit susceptible de modifier à la marge l'utilité individuelle d'une assurance sociale et donc d'affecter à la marge les offres de travail (positivement ou négativement) et/ou le soutien politique au financement.

Dès lors, on peut résumer les résultats théoriques de la façon suivante : un prélèvement social n'induit pas de diminution de l'offre de travail s'il est subjectivement associé à des droits d'une utilité supérieure aux cotisations versées. Plus l'utilité subjective est supérieure/inférieure à la valeur monétaire de la cotisation, plus l'incidence est susceptible de porter sur le salaire net (et non le coût employeur) et plus l'effet sur l'offre de travail est positif/négatif. On notera que ce raisonnement ne suppose pas du tout que *le rendement marginal* ni *le rendement moyen* des cotisants soit uniforme ou constant dans le temps.

On peut en déduire qu'un prélèvement qui finance des droits inconditionnels à l'affiliation ou aux cotisations versées, comme par exemple la cotisation famille en France, est davantage distorsif et plus susceptible d'augmenter le coût du travail pour l'employeur. C'est d'ailleurs le résultat de Bozio *et alii* (2019b).

Mais le fait qu'une distorsion existe théoriquement ou pratiquement n'est cependant pas suffisant pour conclure *a priori* qu'il faut exclure le financement des prestations inconditionnelles par les cotisations sociales, et ce pour deux raisons. D'une part, ce n'est pas *l'existence* de la distorsion qui importe mais son *ampleur*, et celle-ci peut varier très fortement à la fois selon le type de cotisation, le type d'emploi, le contexte[23], etc. D'autre part, il serait imprudent d'en tirer des conclusions *en moyenne*, sans avoir expertisé en profondeur le mode de financement contrefactuel. Quel que soit le mode de financement (par exemple impôt sur le revenu, CSG dans le cas français, ou encore TVA), leur incidence peut être répercutée sur les revendications salariales, comme c'est le cas pour les cotisations sociales. C'est donc uniquement la part de ces prélèvements alternatifs qui n'est pas supportée par les salariés qui peut être considérée comme diminuant la distorsion sur le marché du travail[24].

Si, alternativement, le contrefactuel consistait en une baisse absolue de la prestation financée par le prélèvement social (par exemple la prise en charge des frais de soins), il est probable que les revendications salariales chercheraient à compenser la baisse de

23. Pour ne citer qu'un exemple, le Conseil d'analyse économique (L'Horty *et al.*, 2019) souligne que la demande de travail réagit bien plus fortement aux exonérations de cotisations sur les bas salaires que sur les hauts salaires.

24. Par exemple, la CSG sur les revenus d'activité représente environ deux tiers du total des recettes.

protection occasionnée. La nécessité de financer une assurance maladie serait immédiatement intégrée à la négociation salariale[25]. Autrement dit, le raisonnement tenu à la marge (la question de l'offre de travail marginale) ne peut pas être simplement généralisé *en moyenne*.

II.2. Usages et mésusages de la référence à la neutralité actuarielle en économie de la protection sociale

Historiquement, si le développement de la protection sociale moderne emprunte beaucoup à l'assurance dans ses représentations et dans ses dispositifs techniques, elle s'en distingue aussi très fortement en se construisant en contrepoint de la « prévoyance » : dans l'assurance sociale solidariste, le principe est bien la mutualisation (socialisation) d'un risque hétérogène porté solidairement par des individus dans des situations inégales (Ewald, 1986).

Dans un article de référence, Blanchet (1996) étudie les apports et limites de la référence assurantielle en matière de protection sociale. Il y expose notamment que si l'assurance dans un contexte concurrentiel est soumise à des contraintes techniques qu'il énumère (neutralité actuarielle, préfinancement, contrôle et sélection du risque), l'assurance sociale n'est pas soumise aux mêmes contraintes et peut très bien fonctionner selon des règles différentes. La référence actuarielle peut selon lui être utile pour mesurer jusqu'à quel point l'assurance sociale peut prendre ses distances avec les caractéristiques de l'assurance privée. Cette question est examinée à l'aune de quatre critères : la redistribution, la maximisation du taux de couverture de la population, la limitation des effets désincitatifs (déjà discutés plus haut) et la soutenabilité politique. Ainsi, Blanchet argumente par exemple que l'assurance sociale peut être redistributive sans dommage (c'est même l'une de ses propriétés positives) et pourrait l'être au maximum en ciblant les plus modestes et en versant des prestations forfaitaires, mais modère la redistribution par des prestations inclusives et proportionnelles aux salaires (moins éloignées donc de la neutralité actuarielle) pour maintenir un haut niveau de soutien politique. C'est l'argument que l'on retrouve chez Korpi et Palme (1998) sous l'appellation du « paradoxe de la redistribution » : un système de prestations forfaitaires et ciblées sur les bas revenus réduit au final moins les inégalités qu'un système de prestations proportionnelles et universelles car il obtient moins de soutien dans la population et est, de ce fait, sous-doté budgétairement[26]. Toutefois, et c'est un point important, Blanchet indique que la tentative de partition entre assurance et redistribution est aporétique : parce qu'il subsiste

25. En étudiant la genèse des assurances sociales en Allemagne et en France, Manow (2002) et Mares (2003) soulignent d'ailleurs que les assurances sociales sont historiquement un élément (modérateur) de la négociation salariale.

26. Dans une étude récente (Baudoin *et al.*, 2023) sur les données du baromètre Drees, nous confirmons le très haut niveau de soutien dont bénéficient le financement de l'assurance maladie et des retraites en France, dispositifs qui cumulent les traits de l'assurance sociale (financement affecté, système d'affiliation) et couverture quasi-universelle.

d'une part une forme d'assurance implicite dans les prestations les plus redistributives (d'une certaine manière, les contribuables qui financent le RSA se couvrent contre l'extrême pauvreté), et d'autre part, de la redistribution dans toutes les assurances sociales (par le mode de financement ou le calcul de leurs prestations). La séparation stricte, analytique, entre assurance et redistribution n'est pas impossible, mais elle est fortement conventionnelle[27].

Malgré cette connaissance ancienne de la spécificité des assurances sociales, il est courant que l'économie mobilise la grammaire de l'assurance privée pour représenter l'assurance sociale. C'est fréquemment le cas dans les représentations stylisées des modèles formels, lorsqu'il s'agit de représenter une prestation « bismarckienne » (calculée en fonction d'un salaire de référence), par exemple dans les travaux de Casamatta *et alii* (2000) ou de Rossignol et Taugourdeau (2003). Dans ces modèles, les cotisations et les prestations bismarckiennes sont strictement proportionnelles au salaire (il y a en revanche mutualisation du risque, au sens où les agents plus exposés au risque ne reçoivent pas moins de prestations).

Mais la référence à l'assurance privée (ou à l'épargne) est également présente dans les analyses empiriques, en particulier des systèmes de retraite, dans lesquels il est possible *ex post* de calculer le « rendement interne » du système pour les individus, en tenant compte des sommes cotisées, d'un taux d'actualisation, de l'âge de la retraite et de l'espérance de vie à la retraite.

Ainsi, dans leurs travaux marquants sur l'assurance retraite, Bozio et Piketty (2008) présentent la retraite comme « une épargne obligatoire dont le rendement est garanti par l'État ». Cette représentation est intuitive, car effectivement la retraite fait office d'équivalent fonctionnel de l'épargne de long terme[28]. Mais elle est très éloignée des origines historiques de la retraite en France (le versement d'une pension aux fonctionnaires, puis aux salariés…), ainsi que de la perception subjective dans l'environnement français (les personnes affiliées ne tiennent pas l'historique de leurs cotisations versées ni ne s'inquiètent particulièrement du rendement de leur versement, mais davantage du taux de remplacement et de l'âge de liquidation). Cette remarque fonde la critique de Sterdyniak[29] qui souligne le caractère rétributif plutôt que contributif de la retraite.

27. On trouve récemment de nombreux exemples de la mesure de la redistribution du système de retraite adoptant des approches très différentes. Les travaux présentés au Cor le 14 avril 2021 comparent les taux de rendement internes sur l'ensemble du cycle de vie, ce qui désigne implicitement comme solidarité l'ensemble des écarts de rendement entre assurés. À l'inverse, Cheloudko *et alii* (2020) mesurent le volume de la solidarité dans le système en analysant les seuls dispositifs explicitement désignés comme étant des dispositifs « de solidarité ».

28. Plus précisément, la retraite remplit la fonction économique d'une assurance viagère (la représentation d'épargne ignore l'incertitude propre à la retraite, qui fait que la plupart des systèmes privés sont organisés autour d'une rente viagère, et non d'un capital qu'on pourrait toucher à sa retraite ou transmettre à ses descendants).

29. H. Sterdyniak, « Les apprentis sorciers de la retraite à points », *Le Monde diplomatique*, décembre 2010, p. 23.

Cette représentation conduit les auteurs à juger les écarts du système existant à leur représentation conceptuelle comme une malfaçon, source de méfiance et d'incompréhension, qu'il conviendrait de corriger. En l'occurrence, cela les conduit à proposer un système dans lequel l'égalité de traitement suppose une égalité de rendement et dans lequel tout écart à cette norme relève d'une solidarité qu'il faut clairement identifier et justifier au cas par cas. C'est donc au nom à la fois d'une certaine norme de justice (égalité de « rendement interne » et délibération sur les écarts à cette norme au regard des objectifs de solidarité) et de démocratie (lisibilité du système, clarification de la norme) que les auteurs proposent un renforcement de la contributivité et une distinction radicale entre « contributivité » et « solidarité » qui a inspiré la réforme « Delevoye » discutée plus haut (I.2).

III. La contributivité dans les assurances sociales contemporaines : une décomposition analytique

Après ce tour d'horizon des fluctuations de l'approche normative de la contributivité du financement dans les politiques publiques et dans la littérature économique, nous proposons ici une définition positive de la contributivité du financement des assurances sociales.

Nous décomposons pour cela analytiquement les différentes dimensions que recouvre le terme de « contributivité » dans la réalité des assurances sociales contemporaines, c'est-à-dire au cours des 40 dernières années. On peut distinguer trois caractéristiques (ou propriétés) propres aux assurances sociales (schéma 1), qui ont toutes les trois un lien avec la notion de contributivité au sens large :

- le caractère affecté des recettes aux dépenses (spécifiques aux assurances sociales) ;
- un critère d'éligibilité, par affiliation des assurés, matérialisée par la contribution ;
- un mode de calcul des prestations de remplacement du revenu d'activité (principalement du salaire), exclusives aux assurés.

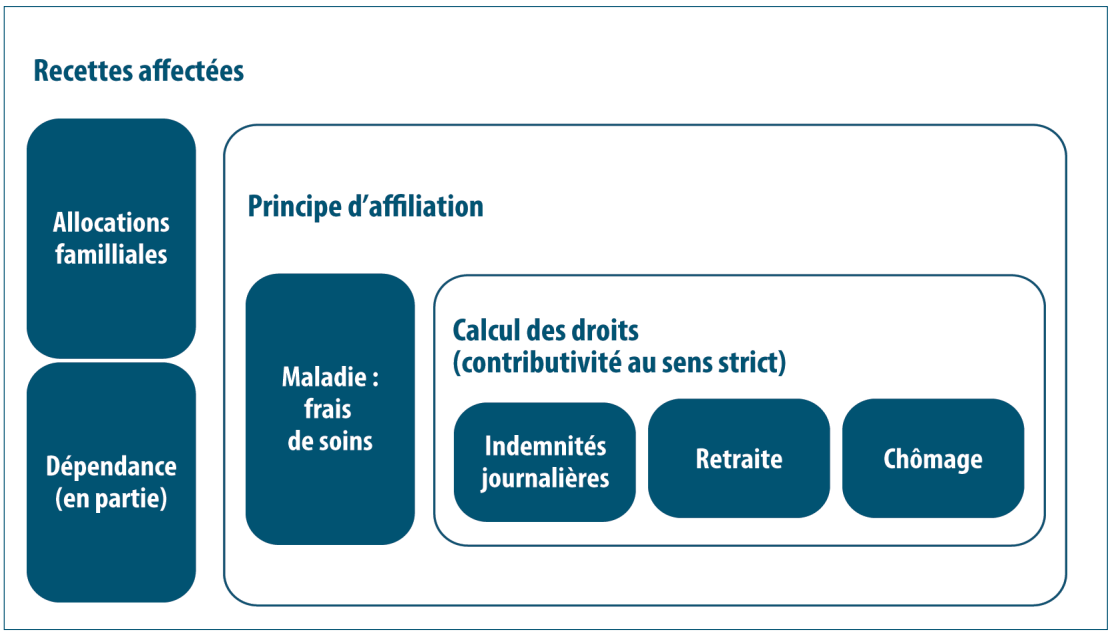
Cette approche en trois dimensions que nous proposons résonne avec l'analyse menée par Isidro (dans ce numéro) du point de vue du droit. Selon elle, la contributivité en droit peut faire référence à la nature du prélèvement obligatoire, ou à une condition d'ouverture de droits (qui sont nos dimensions 1 et 2), et pas d'abord au mode de calcul des prestations comme l'entend généralement l'économie.

Dans son usage ordinaire en économie, le terme de « prestation contributive » renvoie à la troisième définition, la plus stricte. On peut ainsi opposer à raison les prestations « non contributives » (allocations familiales, dépendance ou frais de soins) aux prestations « contributives » (chômage, retraite, indemnités journalières). Mais au-delà de cette dichotomie, il y a bien un *continuum* dans la mesure où l'on retrouve des traits contributifs (affectation des recettes, logique d'affiliation), y compris dans les presta-

tions dites « non contributives », qui jouent un rôle à la fois dans l'organisation institutionnelle de ces dispositifs, mais également dans leur perception (et leur acceptation) par les assurés.

Il y a de plus une logique d'imbrication des trois dimensions de la contributivité (schéma 1) : si le calcul des droits est lié d'une manière ou d'une autre à un salaire de référence ou à un historique de cotisations, c'est qu'un principe d'affiliation le précède. Et si un principe d'affiliation est mis en place, cette disposition est, *a priori*[30], rendue possible par l'affectation des recettes. À l'inverse, le calcul des droits en fonction d'un salaire de référence ne suffit pas, sans la logique d'affiliation et d'affectation des recettes, à définir une prestation comme contributive : la prime d'activité par exemple est une prestation sociale, calculée en grande partie en fonction du revenu salarial, mais elle ne relève pas du cadre des prestations contributives, à la fois par son ciblage et par sa construction institutionnelle (notamment son financement) en dehors du cadre

Schéma 1 - Représentation stylisée des différentes dimensions du financement contributif des assurances sociales



Lecture : les prestations retraite réunissent les trois traits de la contributivité : leur financement est affecté, le bénéfice des pensions est restreint aux cotisants et le mode de calcul des droits dépend d'un salaire de référence. Les allocations familiales ont comme seul trait de contributivité le financement affecté des principales prestations.

30. On pourrait s'affranchir de cette relation (on peut penser aux régimes de la fonction publique), mais c'est bien ce qui prévaut dans le fonctionnement du système français de Sécurité sociale).

des assurances sociales. Nous revenons sur chacune de ces trois dimensions dans les sections suivantes.

III.1. Le caractère affecté des recettes aux dépenses

Par exception aux principes généraux des finances publiques, les recettes des assurances sociales, et en particulier des cotisations sociales, sont affectées aux différents régimes[31] (ou aux branches des assurances sociales).

Comme le souligne Math (dans ce numéro, 2023a, 2023b), cette notion d'affectation suppose une pérennité des recettes et une autonomie des comptes[32]. Les allocations familiales sont historiquement exemplaires de ce trait contributif : elles sont jusqu'à ce jour demeurées une assurance sociale et sont toujours financées par des recettes affectées, alors que leur bénéfice a été définitivement universalisé par la suppression des conditions de nationalité et d'activité avec la loi de 1975 (Euzéby, 2018). Cela les distingue d'autres prestations telles que le RSA ou l'AAH qui sont des dépenses budgétaires respectivement des départements et de l'État.

Ce principe d'affectation des recettes sociales a plusieurs effets économiques et politiques. D'une part, il garantit l'emploi des ressources à des fins précisément définies et crée une forme d'étanchéité entre les comptes publics (par exemple, les comptes de l'État et ceux de la Sécurité sociale).

D'autre part, il garantit une croissance des ressources proportionnelle à celle de l'assiette prélevée[33]. Par exemple, les cotisations sociales augmentent au rythme de la masse salariale brute (sous plafond ou déplafonnée, selon le prélèvement). Cette propriété est particulièrement importante dans l'environnement contemporain des finances publiques, puisqu'il assure une croissance des recettes proche du taux de croissance (c'est-à-dire une stabilité en % de PIB), alors même que la norme de référence pour les autres dépenses publiques ordinaires est plutôt une reconduction du volume de l'année précédente (c'est-à-dire une stabilité en euros constants et une diminution en % du PIB, dès lors que la croissance est positive).

31. On notera tout de même que les degrés d'affectation des recettes ne sont pas strictement identiques : l'affectation des recettes de TVA ou de CSG varie d'un exercice à l'autre (les recettes de la CSG pouvant même être temporairement affectées à l'État, comme ce fut le cas en 2018 quand plusieurs mois de recettes de CSG ont été conservés en trésorerie de l'État avant d'être rétrocédés à l'Unédic), tandis que les recettes de cotisations sont directement fléchées aux caisses.

32. *A contrario*, la multiplication des changements d'affectation des recettes d'une année à l'autre, ou la mise en cause de l'autonomie financière des assurances sociales par leur « budgétisation croissante » peut atténuer voire questionner la notion même d'affectation (Math, 2023b, dans ce numéro, à propos de la branche famille).

33. Math (2023b, dans ce numéro) repère par exemple cette dynamique des recettes de la branche famille, au moins jusqu'en 2014, date à laquelle la branche famille subit des bouleversements importants.

Ce financement contributif (et donc la tenue de comptes séparés) est par construction la source d'un solde explicite des assurances sociales. La comparaison, exercice par exercice, de la dynamique des prestations (définies) et de la dynamique des recettes (affectées) permet de constater un excédent ou un déficit. De plus, comme *a priori* les recettes et les dépenses ont des dynamiques spontanées distinctes, ce fonctionnement conduit à un pilotage des assurances sociales par le solde et non par les seules dépenses. Par contraste, si le budget des autres prestations sociales (hors assurances sociales) est également surveillé comme toute dépense publique, il n'est pas question de « déficit » de la prime d'activité ou du RSA, pas même lorsque le montant des prestations effectivement versées excède largement les prévisions (comme ce fut par exemple le cas pour le RSA durant les confinements de 2020 et 2021).

Enfin, ce caractère affecté des recettes peut concourir à l'acceptabilité du prélèvement. La certitude de l'emploi des ressources pour un motif considéré comme légitime favorise le consentement au prélèvement obligatoire.

III.2. Le principe d'affiliation aux assurances sociales

Un second trait de la contributivité telle que nous l'avons définie est un critère d'éligibilité. Un certain nombre de prestations ont pour condition d'éligibilité un statut particulier, le plus souvent associé au versement d'une contribution (parfois même nulle) qui matérialise, symboliquement ou juridiquement, l'affiliation.

L'assurance maladie a ainsi historiquement été réservée aux assurés, non seulement pour la partie remplacement du salaire mais également pour la partie « frais de soins ». Le versement des cotisations maladie employeur et salarié, puis plus tard de la CSG, constituait un élément de l'affiliation des salariés, des agriculteurs puis des indépendants, à l'une ou l'autre des caisses d'assurance sociale. Le régime étudiant de sécurité sociale, créé en 1947, dont les affiliés devaient s'acquitter d'une cotisation symbolique forfaitaire ou pouvaient même par la suite être exonérés (étudiants boursiers), s'inscrivait également dans cette logique d'éligibilité par affiliation contributive[34].

La jurisprudence sur la dispense de CSG pour les ressortissants d'un autre État européen dans lequel ils sont déjà couverts par une assurance sociale obligatoire appuie une interprétation de ce type[35]. Dans cette perspective, la couverture sociale est bien la contrepartie de l'affiliation, à laquelle l'assujettissement à la CSG est associé. La juris-

34. Il faut toutefois remarquer qu'avec l'universalisation du financement des allocations familiales d'une part, et du bénéfice de l'assurance maladie d'autre part, la notion d'affiliation persiste mais semble avoir perdu son caractère exclusif.

35. Décision de Ruyter de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) reprise par l'arrêt Dreyer du Conseil d'État. Sur les arrêts Dreyer du conseil d'État et le Jugement de Ruyter : voir Calmette (2019) qui cite et résume Dort (2019). La nature de la CSG comme impôt ou contribution sociale en droit est discutée plus en détail par Isidro (dans ce numéro).

prudence du Conseil constitutionnel[36] matérialise également les cotisations salarié et vieillesse mais aussi maladie comme ouvreuses de droits aux assurés.

III.3. La contributivité comme mode de calcul des droits

Les prestations sociales de remplacement du salaire que sont les indemnités journalières, maternité/paternité ou maladie, chômage, retraite, invalidité notamment, sont considérées comme contributives au sens strict que nous avons défini précédemment. C'est-à-dire qu'elles sont à la fois financées par des recettes affectées, régies par un principe d'affiliation, et de surcroît leur montant est calculé en référence à un salaire ou, dans certains cas, à un historique de cotisations versées.

Le lien théorique entre prestation et cotisation

Pour autant, comme souligné par Blanchet (1996) et contrairement à certains schémas simplifiés utilisés par la littérature économique (voir *supra*), ce mode de calcul des droits n'est pas équivalent à un lien de proportionnalité entre cotisation et droit à prestation. En effet, plusieurs éléments constitutifs des assurances sociales, certains historiques, d'autres plus récents, distinguent structurellement les assurances sociales de cette proportionnalité :

- ***la mutualisation complète d'un risque hétérogène entre assurés***[37], principe de base des assurances sociales (« à chacun selon ses besoins ») : les cotisations acquittées et les droits acquis sont en principe indépendants de l'exposition des individus au risque. Au sein des assurances sociales, ni les cotisations prélevées ni les droits à prestation ne varient en fonction de l'exposition plus ou moins forte au risque[38]. Si l'on admet ce principe, la définition même du risque pose problème pour évaluer le rapport entre cotisation et prestation : doit-on comparer la somme cumulée des prestations dans le temps à la somme cumulée des cotisations, ou doit-on neutraliser l'hétérogénéité du risque (de rester longtemps au chômage, malade, en retraite[39]) en ne comparant que

36. Décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, considérant 12 et 13.

37. Toute forme d'assurance tend à mutualiser un risque hétérogène, mais avec un degré plus ou moins élevé de mutualisation. Les assurances en concurrence mutualisent en partie un risque hétérogène, en particulier lorsque l'hétérogénéité n'est pas observable de manière déterministe. Elles peuvent aussi mutualiser un risque hétérogène pour une classe d'individus ou pour un type de contrat donné, tout en organisant la sélection par classe ou par contrat : les assurances complémentaires santé en France opèrent par exemple, de manière quasi systématique, une tarification différenciée selon l'âge de l'assuré.

38. La modulation marginale des cotisations pour les accidents du travail ou l'assurance chômage pourrait être pointée comme un cas limite, mais elle ne se fait pas au niveau individuel pour les salariés : la modulation de cotisation concerne l'employeur et ne modifie pas les droits des salariés. À l'inverse, la dispense de ticket modérateur pour les assurés dont les soins sont relatifs à une affection de longue durée augmente la prise en charge alors que l'exposition au risque est reconnue comme plus importante (à l'opposé d'une assurance individuelle sous un régime de concurrence).

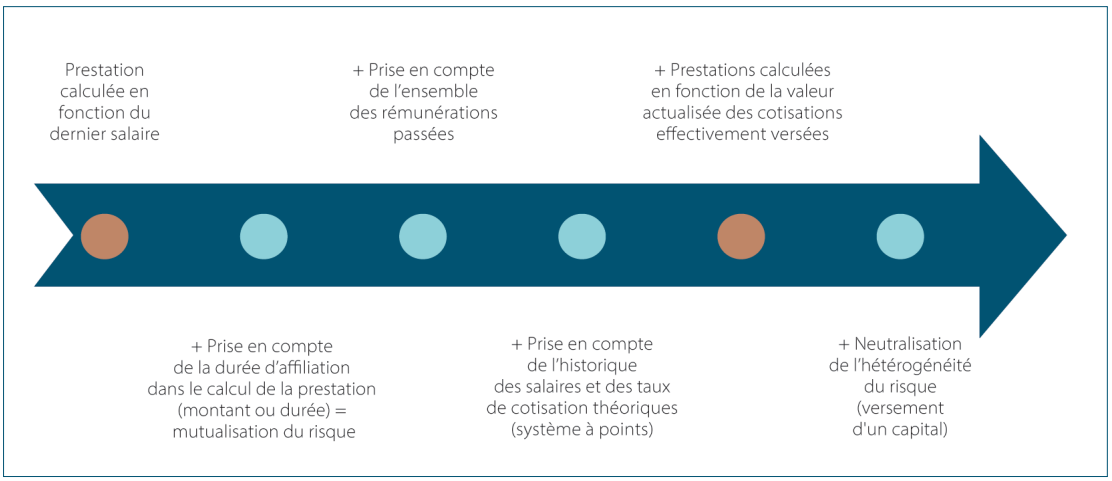
39. Sur le cas des retraites, plusieurs exercices de calcul d'équivalent patrimonial dans le cas français ont été réalisés, parmi lesquels Vernière (1992), Dherbécourt *et alii* (2020). De même, Dubois et Marino (2015) présentent des calculs de taux de rendement par catégorie d'assurés, avec et sans neutralisation des différences d'espérance de vie.

le montant instantané des prestations ? Comme le risque est hétérogène, les deux mesures n'apporteront pas la même réponse[40] ;

- ***le mode de calcul conventionnel des prestations*** : la plupart des cotisations sont assises sur le salaire brut courant, tandis que les prestations sont versées en fonction d'un salaire brut de référence calculé sur une période plus ou moins longue, mais limitée dans le temps (à l'exception notable des systèmes de retraite « en points » où les versements sont fonction d'un historique de cotisations théorique) ;
- ***les grandes variations de taux de cotisation effectifs entre salariés***, du fait notamment des exonérations de cotisations employeur massives en bas de la distribution des salaires, mais également de l'existence de cotisations déplafonnées qui excèdent le salaire assuré.

Il y a ainsi une tension entre une logique dite « rétributive », c'est-à-dire qui établit un rapport de proportionnalité fort entre salaire de référence et prestation, et une logique « contributive », c'est-à-dire qui établit un rapport de proportionnalité fort entre cotisations versées et prestations, dans la mesure où ces deux objectifs ne sont pas pleinement conciliables. On peut ordonner sur un *continuum*, les propriétés des différents systèmes (schéma 2).

Schéma 2 - *Continuum* des modes de calcul des prestations, du plus « rétributif » au plus « actuariellement neutre »



Lecture : une prestation dite contributive peut simplement être calculée comme un pourcentage des derniers salaires sous plafond (point marron à gauche de la flèche), cas de l'indemnité journalière de maladie), ou comme la somme actualisée de l'ensemble des cotisations versées (point marron à droite de la flèche).

40. Legros (1996) souligne par exemple que les systèmes de retraite « bismarckiens » devraient par nature se rapprocher davantage de la neutralité actuarielle que les systèmes « beveridgiens », puisqu'ils versent des prestations liées au salaire, mais qu'en pratique ils s'en éloignent davantage à cause des écarts d'espérance de vie. À l'inverse, les systèmes de « décote/surcote », censés rendre « actuariellement neutre » le choix d'un départ à la retraite anticipé ou tardif, raisonnent généralement sur une espérance de vie moyenne et ignorent donc l'hétérogénéité du risque viager (voir par exemple Mahieu, Walraet (2005)).

Sur ce schéma, on peut suivre différents modes de calcul des prestations, du plus rétributif à gauche au plus contributif à droite. Par exemple, la prestation peut être simplement calculée sur un salaire de référence très récent (1er point de la flèche, cas des indemnités maladies qui se basent sur un salaire des trois derniers mois) ; le calcul de la prestation peut inclure une durée d'affiliation dans sa formule de calcul (retraite de la fonction publique par exemple, ou assurance chômage, 2e point de la flèche) ; elle peut prendre en compte un long historique des rémunérations (25 meilleures années pour les retraites de base de la Sécurité sociale, 3e point de la flèche) ; prendre en compte l'historique complet de cotisations (système à points Agirc-Arrco, 4e point) ; ou encore prendre en compte la valeur actualisée des cotisations (système en compte notionnel promu par Bozio et Piketty (2008), 5e point de la flèche). Le dernier point à droite correspondrait à un fonds de pension avec une sortie en rente, qui se rapproche davantage de l'assurance vie que de l'assurance sociale.

Lorsque les raisonnements stylisés, notamment en économie du travail, font l'économie de ces distinctions, ils assimilent toute prestation « contributive » à une forme unique dans laquelle les prestations reçues sont proportionnelles aux cotisations versées, modulo le risque. Dans ces représentations stylisées, le premier point du *continuum* est confondu avec l'avant-dernier point du *continuum* (points marrons).

Le lien effectif entre prestation et cotisation, variable dans le temps et selon les risques

Si l'on fait l'inventaire des principales prestations en 2022 dont le calcul des droits est contributif au sens strict, on observe une grande variation (tableau 1).

On voit ici que le lien de proportionnalité entre cotisations et prestations n'est pas la règle, ni sur le cycle de vie (même en neutralisant l'hétérogénéité du risque) ni en comparant une période d'emploi et une période indemnisée.

Si l'on raisonne sur une période instantanée, on constate que le mode de financement éloigne davantage de la proportionnalité que le mode de calcul des prestations : par la présence d'exonérations de cotisations très fortes (qui font varier le taux de cotisation effectif sous plafond de 1 à 3), de cotisations déplafonnées (y compris la CSG) sur des risques dont les prestations sont plafonnées, ou quand le financement passe par des recettes fiscales (TVA, taxes sur les tabacs et alcools), ou par la CSG assise notamment sur des revenus de l'indépendance qui n'ouvrent quasiment aucun droit au chômage. Sur le cycle de vie, s'y ajoute la prise en compte d'un salaire de référence conventionnel sur une période courte.

Ces caractéristiques ne sont pas uniquement dues à des évolutions récentes (voir *supra*, I.2 et I.3) : la définition davantage rétributive que contributive est présente dès l'origine des régimes de retraite de base du public et du privé, ainsi qu'aux origines contemporaines de l'assurance chômage.

Il n'est donc pas surprenant que les études empiriques mesurent que le « taux de rendement interne » des cotisations est variable dans le temps et entre individus, à la fois à la marge et en moyenne. Par exemple, pour les retraites des salariés du secteur privé (prestation contributive s'il en est), Dubois et Marino (2015) estiment sur les générations 1960 à 1970 des taux de rendement internes de 50 % plus élevés pour les hommes les moins diplômés que pour les hommes les plus diplômés (du fait des importantes exonérations de cotisations sur les bas salaires) et des rendements interne de l'ordre de 40 % supérieurs pour les femmes les moins diplômées que pour les femmes les plus diplômées. L'écart entre femmes peu diplômées et hommes diplômés est même de l'ordre de 250 %. Ces écarts sont contrôlés de la mortalité différentielle (autrement dit, de la mutualisation d'un risque inégalement réparti). Ils sont pour partie dus aux « mécanismes de solidarité » explicites, mais également largement dus au « cœur du système » : rendements différents des régimes Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et Agirc-Arrco, exonérations de cotisations employeur sur les bas salaires notamment.

Ainsi, la proportionnalité stricte entre cotisation et droit à prestation n'est pas – même de loin – une approximation convenable, même pour les prestations dites contributives. Précisons qu'il ne s'agit en rien d'un dysfonctionnement du système. Au contraire, l'absence de constance du rendement des cotisations constitue un degré de

Tableau 1 - **Mode de financement et mode de calcul des principales prestations contributives en 2022**

Prestations contributives		Financement	Calcul des prestations
Indemnités journalières		Non proportionnel au salaire (exonérations et compensations fiscales), CSG	Proportionnel au salaire des 3 derniers mois (sous plafond)
Retraites	Fonction publique	Cotisations proportionnelles	Proportionnel au traitement des 6 derniers mois (sous plafond)
	Régime général	Non proportionnel au salaire (exonérations et compensations fiscales)	Proportionnel au salaire (indexé prix) des 25 meilleures années
	Retraites complémentaires	Non proportionnel au salaire (exonérations et compensations fiscales)	Proportionnel aux points acquis sur la carrière, à des prix d'achat variables dans le temps
Chômage		Non proportionnel au salaire (exonérations et compensations fiscales), CSG	Proportionnel au revenu salarial de la période de référence

liberté qui permet de piloter les autres paramètres du système (par exemple le maintien des taux de remplacement[41], élément au cœur de l'assurance retraite du régime général ou de l'assurance chômage). À l'inverse, un système qui garantirait un rendement interne des cotisations uniforme au sein d'une génération, comme cela avait été envisagé dans le projet de réforme des retraites de 2018-2020, devrait abandonner certaines des propriétés distributives du système actuel, qui conduit à des taux de remplacement dégressifs en moyenne[42].

Comment caractériser la relation économique entre cotisation et prestation dans le système d'assurance sociale français ?

Puisque la proportionnalité entre cotisation et prestation n'est pas une bonne approximation de la relation qui lie ces deux éléments, on peut tenter de la caractériser de manière plus objective, sans pour autant écarter la présence d'un lien économique entre cotisation et calcul des droits.

La formulation la plus juste est sans doute de dire que le montant des droits est une fonction croissante du montant des cotisations versées. Cette relation se vérifie à la fois en moyenne (les personnes ayant eu les salaires cumulés les plus élevés et donc ayant versé les plus hauts montants de cotisations sont celles ayant les droits à prestations contributives les plus élevées, en instantané et sur le cycle de vie), et à la marge intensive : un surcroît de salaire (en durée ou en salaire horaire) occasionne, toutes choses égales par ailleurs, un surcroît de cotisations, et améliore les droits à prestations. Autrement dit, ce n'est pas 1 euro cotisé donne les mêmes droits, mais « 1 euro supplémentaire augmente (généralement) les droits ».

En ce sens, les salariés sont en position d'estimer, même grossièrement, un rendement marginal des cotisations liées à leur salaire (par exemple, pour la retraite ou le chômage, pour un mois de plus en emploi). Il y a donc bien, structurellement, une incitation à l'offre de travail aux marges intensives et extensives pour les salariés, spécifique aux prestations « contributives »[43]. Cette définition, à la fois moins restrictive et plus juste de la contributivité des prestations au sens économique, inclut sans s'y restreindre la possibilité de prestations proportionnelles.

41. Du moins le taux de remplacement calculé pour une carrière continue à temps plein, cas le plus visible, souvent préservé au détriment d'autres formes de carrière.

42. M. Zemmour, « Les cadres supérieurs gagnent à la réforme des retraites, quel que soit l'âge de départ », *Le Monde*, 5 février 2020, https://bit.ly/49SMh5n.

43. Cette incitation est susceptible, toutes choses égales par ailleurs, d'augmenter le volume de travail offert à un salaire brut donné et/ou de modérer les prétentions salariales (en incluant les droits acquis dans la rémunération perçue). L'élasticité de l'offre de travail aux prélèvements contributifs reste cependant à examiner au cas par cas (voir par exemple Bozio *et al.*, 2019b).

Conclusion

Dans cet article, nous proposons une caractérisation heuristique des prestations contributives dans le système d'assurance sociale français.

Sur le plan économique, nous identifions trois propriétés distinctes et cumulatives des assurances sociales : l'affectation des recettes, l'affiliation comme condition d'éligibilité et le mode de calcul des prestations en rapport au salaire. Chacune de ces dimensions entretient un rapport avec la notion de contributivité, susceptible de jouer un rôle dans l'économie politique de la protection sociale.

Au sens strict, la notion de « prestations contributives » désigne institutionnellement les prestations sociales de remplacement du revenu d'activité, financées par des recettes affectées et conditionnelles à une affiliation liée au statut. Ces prestations (retraite, indemnités journalières, chômage) sont de manière très générale une fonction croissante du montant cotisé, à la fois aux marges intensives et extensives. En revanche, les prestations contributives n'ont pas la propriété de délivrer des prestations proportionnelles aux cotisations versées (c'est-à-dire d'avoir des taux de rendement interne uniformes permettant de s'approcher de la neutralité actuarielle) : ni à l'origine – du fait de la définition du salaire de référence – ni aujourd'hui où se sont ajoutés des dispositifs implicites de solidarité et un mode de financement non proportionnel au salaire assuré. Les différentes prestations contributives peuvent être, en fonction de leurs caractéristiques et de leur mode de financement, plus ou moins éloignées de la neutralité actuarielle, mais celle-ci, importée de la littérature des assurances privées, n'est généralement pas une bonne représentation stylisée de ce que font les prestations d'assurances sociales contributives.

Dans le champ politique et administratif, la délimitation entre le « contributif » et le « solidaire » structure depuis longtemps les controverses quant aux périmètres respectifs des assurances sociales et des prestations servies par l'État (dites de solidarité ou d'assistance), et (mais ce n'est pas sans lien) celles portant sur la responsabilité du financement des prestations sociales en général et l'équilibre des comptes des assurances sociales en particulier. Dans la période récente, la notion de contributivité a été réactivée dans des tentatives abouties (assurance chômage) ou non (réforme systémique des retraites) de redéfinir le mode de financement et les prestations d'assurance sociale. Le point commun de ces réformes est moins de rapprocher les systèmes sociaux d'une « contributivité » retrouvée des assurances sociales, que d'aligner celle-ci sur la logique du renforcement des incitations à l'emploi/pénalités au non-emploi qui préside aux réformes du marché du travail dans la période récente.

Références bibliographiques :

- Antonelli É. (1966), « La Sécurité sociale », *Revue d'économie politique*, vol. 76, n° 4-5, p. 1064-1070.
- Auerbach A., Kotlikoff L. (1985), « The efficiency gains from social security benefit – Tax linkage », *NBER Working Paper*, n° 1645, https://doi.org/10.3386/w1645.
- Barbier J.-C., Zemmour M., Théret B. (2021), *Le système français de protection sociale*, Paris, La Découverte.
- Baudoin F., Guillaud E., Zemmour M. (2023), « Les déterminants du soutien au financement de la protection sociale : une étude sur les données du baromètre Drees », *LIEPP Working Paper*, n° 149, https://sciencespo.hal.science/hal-04170768/document.
- Blanchet D. (1996), « La référence assurantielle en matière de protection sociale : apports et limites », *Économie et Statistique*, n° 291-292, p. 33-45, https://doi.org/10.3406/estat.1996.6027.
- Bozio A., Lallemand C., Rabaté S., Rain A., Tô M. (2019a), « Réforme des retraites : quels effets redistributifs attendus ? », *Les Notes de l'IPP*, n° 44, juin, https://bit.ly/42WpDXC.
- Bozio A., Breda T., Grenet J. (2019b), « Does tax-benefit linkage matter for the incidence of social security contributions? », *IZA Discussion Paper*, n° 12502, July, https://www.ssrn.com/abstract=3435377.
- Bozio A., Piketty T. (2008), *Pour un nouveau système de retraite. Des comptes individuels de cotisations financés par répartition*, Paris, Éditions Rue d'Ulm/Presses de l'École normale supérieure, https://www.cepremap.fr/depot/opus/OPUS14.pdf.
- Calmette J.-F. (2019), « La discrète montée en puissance de la CSG », *Gestion & Finances Publiques*, n° 6, p. 76-84, https://doi.org/10.3166/gfp.2019.6.011.
- Casamatta G., Cremer H., Pestieau P. (2000), « Political sustainability and the design of social insurance », *Journal of Public Economics*, vol. 75, n° 3, p. 341-364, https://papers.ssrn.com/abstract=252732.
- Castel N. (2009), *La retraite des syndicats : revenu différé contre salaire continué*, Paris, La Dispute.
- Cheloudko P., Martin H., Tréguier J. (2020), « Retraite : les dispositifs de solidarité représentent 22 % des pensions versées aux femmes et 12 % pour les hommes », *Les Dossiers de la Drees*, n° 49, https://bit.ly/49uMvQh.

- Cotis J.-P., Loufir A. (1990), « Formation des salaires, chômage "d'équilibre" et incidence des cotisations sur le coût du travail », *Économie & Prévision*, n° 92-93, p. 97-110, https://doi.org/10.3406/ecop.1990.5162.
- Da Silva N., Duchesne V. (2022), « Les complémentaires santé : plus chères et plus inégalitaires ? », *in* Batifoulier P., Del Sol M. (dir.), *Plus d'assurance santé pour moins de protection ? Le patient face au marché*, Rennes, IODE, p. 287-298, https://bit.ly/48AvOC3.
- Dherbécourt C., Maigne G., Viennot M. (2020), « La retraite, le patrimoine de ceux qui n'en ont pas ? », *La Note d'analyse*, n° 89, mai, https://doi.org/10.3917/lna.089.0001.
- Dort A. (2019), « La jurisprudence de la CJUE du 14 mars 2019 ou l'affaire de Ruyter bis », *Revue Droit & Santé,* n° 90, p. 664-667.
- Dubois Y., Marino A. (2015), « Le taux de rendement interne du système de retraite français : quelle redistribution au sein d'une génération et quelle évolution entre générations ? », *Économie et Statistique*, n° 481-482, p. 77-95, https://doi.org/10.3406/estat.2015.10630.
- Duchesne V. (2017), « La réforme de la sécurité sociale de 1967, prémices du débat contemporain sur le modèle économique sous-jacent ? », *in* Brunet C., Darcillon T., Rieucau G. (dir.), *Économie sociale et économie politique. Regards croisés sur l'histoire et sur les enjeux contemporains*, Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain, p. 93-108.
- Euzéby C. (2018), « L'individualisation/universalisation des droits à la protection sociale, un processus en marche dans l'Europe continentale », *Revue française des Affaires sociales,* n° 4, p. 149-172, https://doi.org/10.3917/rfas.184.0149.
- Ewald F. (1986), *Histoire de l'État-providence : les origines de la solidarité*, Paris, Grasset.
- Freyssinet J. (2023), « La problématique de la contributivité dans l'indemnisation du chômage », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 103-134.
- Friot B. (2012), *L'enjeu du salaire*, Paris, La Dispute.
- Grégoire M., Vivès C. (2021a), « Indemnisation du chômage : quel taux de couverture ? », *La Revue de l'IRES*, n° 105, p. 3-24, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/Revue105_1.pdf.
- Grégoire M., Vivès C. (2021b), « L'assurance chômage de 1979 à 2021 : quelles évolutions des droits ? », *La Revue de l'IRES*, n° 105, p. 25-59, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/Revue105_2.pdf.

- Gruber J., Krueger A.B. (1991), « The incidence of mandated employer-provided insurance: Lessons from workers' compensation insurance », *Tax Policy and the Economy*, n° 5, p. 111-143, https://www.jstor.org/stable/20061802.
- HCAAM (2022), *Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire*, Rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, janvier, https://bit.ly/3wGKL84.
- Isidro L. (2023), « Réflexions sur la polysémie et la relativité de la notion de contributivité en droit de la protection sociale », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 17-39.
- Iversen T., Soskice D. (2001), « An asset theory of social policy preferences », *American Political Science Review*, vol. 95, n° 4, p. 875-893, https://doi.org/10.1017/S0003055400400079.
- Korpi W., Palme J. (1998), « The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the Western countries », *American Sociological Review*, vol. 63, n° 5, p. 661-687, https://doi.org/10.2307/2657333.
- Legros F. (1996), « Neutralité actuarielle et propriétés redistributives des systèmes de retraite », *Économie et Statistique*, n° 291-292, p. 173-183, https://doi.org/10.3406/estat.1996.6038.
- L'Horty Y., Martin P., Mayer T. (2019), « Baisses de charges : stop ou encore ? », *Les Notes du Conseil d'analyse économique*, n° 49, https://www.cae-eco.fr/staticfiles/pdf/cae-note049v4.pdf.
- Mahieu R., Walraet E. (2005), « Neutralité actuarielle, modification du taux de remplacement et choix de départ à la retraite », *Revue d'Économie politique*, n° 115, p. 213-240, https://doi.org/10.3917/redp.152.0213.
- Manow P. (2002), « Consociational roots of German corporatism: The Bismarckian Welfare State and the German political Economy », *Acta Politica*, vol. 37, n° 1-2, p. 195-212, https://hdl.handle.net/1887/3450879.
- Mares I. (2003), « The sources of business interest in social insurance: Sectoral versus national differences », *World Politics*, vol. 55, n° 2, p. 229-258, https://doi.org/10.1353/wp.2003.0012.
- Math A. (2023a), « Les prestations familiales et leur financement jusqu'aux années 1940 : la construction d'une assurance sociale singulière », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 159-187.

- Math A. (2023b), « L'évolution de la politique familiale depuis 1950 revisitée à travers le rôle joué par son financement », *La Revue de l'IRES,* n° 110-111, p. 189-223.
- Morel N., Touzet C., Zemmour M. (2018), « Fiscal welfare : le rôle des niches socio-fiscales dans la protection sociale en Europe », *Revue française de Socio-économie*, vol. 20, n° 1, p. 123-141, https://doi.org/10.3917/rfse.020.0123.
- Naji I. (2020), *Le retournement des retraites (1983-1993)*, *Acteurs, histoire, politiques de l'emploi et circuits financiers*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris-Saclay, UVSQ, https://hal.science/tel-03381250/document.
- Naji I. (2023), « Une pluralité d'usages de la contributivité des retraites par les acteurs syndicaux, patronaux et administratifs (années 1970-1990) », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 135-158.
- Palier B., Bonoli G. (1995), « Entre Bismarck et Beveridge : "Crises" de la sécurité sociale et politique(s) », *Revue française de Science politique*, vol. 45, n° 4, p. 668-699, https://doi.org/10.3406/rfsp.1995.403563.
- Rehm P. (2011), « Social policy by popular demand », *World Politics*, vol. 63, n° 2, p. 271-299, https://doi.org/10.1017/S0043887111000037.
- Rosanvallon P. (1995), *La nouvelle question sociale : repenser l'État-providence*, Paris, Éditions du Seuil.
- Rossignol S., Taugourdeau E. (2003), « Beveridge ou Bismarck, quelles conséquences sur le bien-être d'agents hétérogènes ? », *Revue économique*, n° 54, p. 541-550, https://doi.org/10.3917/reco.543.0541.
- Rothschild M., Stiglitz J. (1976), « Equilibrium in competitive insurance markets: An essay on the economics of imperfect information », *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 90, n° 4, p. 629-649, https://doi.org/10.2307/1885326.
- Saez E., Zucman G. (2019), « Progressive wealth taxation », *Brookings Papers on Economic Activity*, p. 437-533, https://bit.ly/48COroN.
- Vernière L. (1992), « Une évaluation de l'équivalent patrimonial des droits à la retraite détenus par les ménages », *Économie & Prévision*, n° 105, p. 87-93, https://doi.org/10.3406/ecop.1992.5305.
- Zemmour M. (2015), « Économie politique du financement progressif de la protection sociale », *LIEPP Working Paper*, n° 38, Sciences Po, septembre, https://bit.ly/3uSeoms.

La problématique de la contributivité dans l'indemnisation du chômage

Jacques FREYSSINET

La question de la contributivité n'est pas au centre de l'histoire de l'indemnisation du chômage. Les débats principaux ont porté sur d'autres enjeux avec d'autres concepts. Cependant, à certains moments, certains acteurs ou certains experts ont mobilisé le registre de la contributivité pour justifier des propositions de réforme tantôt au nom de l'équité, tantôt au nom de l'efficacité. Il est intéressant de comprendre quand et pourquoi la contributivité est invoquée. Le débat peut porter sur les contributions respectives des salariés, des employeurs et de l'État. Il peut concerner le rapport entre les durées et les taux de cotisation d'une part, les durées et les niveaux des droits à prestations d'autre part. Il peut aussi s'agir de tracer une frontière entre des prestations dites contributives ou non contributives. Le flou engendré par la polysémie de la notion ne doit pas faire ignorer la réalité des conflits à l'occasion desquels elle est mobilisée.

The issue of contributivity (« contributivité ») is not central to the history of unemployment benefits. The main debates have centred around other issues and other concepts. However, at times, certain actors or experts have deployed the language of contributivity to justify reform proposals, sometimes in the name of equity, sometimes in the name of efficiency. It is interesting to see where and how contributivity is invoked. The debate touches on the respective contributions of employees, employers and the state. It also touches on the relationship between the length and rate of contribution on the one hand and the level of eligibility for benefits on the other hand. It also has to do with drawing a boundary between contribution-based and non-contribution-based benefits. The ambiguity arising from the polysemy of the concept should not cause one to ignore the reality of the conflicts arising wherever it is invoked.

Jacques Freyssinet est chercheur associé à l'Ires.

La question de la contributivité n'est pas au centre de l'histoire de l'indemnisation du chômage. Les débats principaux ont porté sur d'autres enjeux avec d'autres concepts : les responsabilités respectives de l'État et de la négociation collective, le niveau et la durée de l'indemnisation, son utilisation comme outil d'incitation au travail, les phénomènes d'exclusion et de non-recours, les liens entre l'indemnisation et les modes de gestion de l'emploi par les entreprises, sa fonction de stabilisateur automatique dans le cycle économique… Cependant, à certains moments, certains acteurs ou certains experts ont mobilisé le registre de la contributivité pour justifier des propositions de réforme tantôt au nom de l'équité, tantôt au nom de l'efficacité. Il est donc intéressant de comprendre quand et pourquoi la contributivité est invoquée.

La polysémie de la notion de contributivité est mise en évidence par de nombreuses recherches qui portent principalement sur les assurances sociales. Si la polysémie est également manifeste dans le domaine de l'indemnisation du chômage, la transposition des catégories d'analyse n'est pas immédiate. Une étape préalable est nécessaire pour préciser la place qu'elle y occupe et les formes particulières qu'elle y revêt (I). L'histoire nous enseigne que la question s'est posée dans des termes différents selon la nature des régimes d'indemnisation. Si les débats contemporains en France sont généralement centrés sur le régime paritaire d'assurance chômage, on ne peut ignorer que pendant près d'un siècle, ce sont d'autres formes institutionnelles qui ont fonctionné. À l'origine, on trouve des caisses syndicales auxquelles s'ajoutent et finalement se substituent des fonds communaux, subventionnés puis totalement financés par l'État (II). Si le régime paritaire, né en 1958, a conservé depuis lors une remarquable stabilité institutionnelle, il a fonctionné successivement selon trois logiques. Dans un premier temps (1958-1979), il est créé comme un régime complémentaire de l'aide publique (III). Dans une deuxième phase (1979-1984), l'institution paritaire est chargée de gérer un régime unifié d'indemnisation, partiellement financé par l'État (IV). Enfin, depuis 1984, un système dual est mis en place dans lequel les régimes dits d'assurance et de solidarité couvrent des populations différentes (V). Les réformes adoptées depuis 2017 mettent en cause le lien entre la nature des contributions et les droits à prestations (VI). La question de la contributivité se pose dans des termes différents au cours de chacune de ces périodes, ce qui explique les déplacements successifs de la nature des débats et des conflits qui y sont associés[1].

I. Place et formes de la contributivité dans l'indemnisation du chômage

La terminologie utilisée pour qualifier les dispositifs de protection sociale est souvent fluctuante tandis que la notion de contributivité se révèle polysémique (Concialdi *et al.*, 2023 ; Guillaud, Zemmour, dans ce numéro). Il est nécessaire de préciser au

1. Sur l'ensemble de l'histoire de l'indemnisation du chômage : Daniel, Tuchszirer (1999a). Sur les évolutions depuis 1958 : Domergue (2019), Freyssinet (2010), UNEDIC (1983, 1986).

départ les conventions de vocabulaire qui seront utilisées dans le cas spécifique de l'indemnisation du chômage.

I.1. Quatre mécanismes de socialisation de la couverture du risque

Pour éclairer les significations possibles du recours à la notion de contributivité, une typologie de départ distingue quatre régimes élémentaires ou « modèles purs » de socialisation de la couverture du risque : l'assurance individuelle, l'assurance sociale, l'assistance sociale et l'assistance individuelle[2].

- L'assurance individuelle est un dispositif de protection d'une personne physique ou d'une personne morale contre des risques imprévisibles dont l'occurrence est indépendante de leur volonté, mais qui relèvent du calcul de probabilités. La contribution individuelle de l'assuré est fixée par égalisation (sous réserve des coûts de gestion et d'un taux de profit) des sommes actualisées des contributions qu'il verse et des indemnisations probabilisées qu'il est susceptible de recevoir. La définition du périmètre de la population couverte et son éventuelle segmentation sont des éléments centraux de la stratégie de l'assureur[3]. On peut parler dans ce cas de « contributivité individualisée » ;
- l'assurance sociale fournit à une population le même type de protection avec seulement une contrainte d'équilibre financier global. Si les contributions sont une condition d'accès aux prestations et si les prestations en espèces sont fonction des revenus antérieurs (à la différence des prestations en nature), il n'existe pas de règle assurant l'égalisation à l'échelle individuelle de leurs montants respectifs cumulés et actualisés. Au contraire, l'assurance sociale intègre structurellement des mécanismes redistributifs[4]. Les régimes d'assurance sociale s'interdisent (sauf exceptions justifiées) de sélectionner parmi les populations couvertes. On peut parler dans ce cas de « contributivité collective[5] » :

2. Pour une présentation des différents modèles avec parfois des conventions de vocabulaire différentes de celles que nous adoptons, voir aussi : Borgetto (2003), Daniel, Tuchszirer (1999b), Grégoire (2018), Morel (1999), Onpes (2013), Tabuteau (2012a, 2012b).

3. Sur le « mythe de la neutralité actuarielle », voir Concialdi (1999).

4. Critiquant, à propos de la Sécurité sociale, le « mythe de l'assurance », Nicolas Dufourcq écrit : « le financement des régimes de Sécurité sociale a toujours été, au moins partiellement, redistributif ; (…) les prestations proportionnelles et redistributives sont imbriquées dans une mesure telle que leur partage est impossible » (Dufourcq, 1994:293). S'interrogeant sur les « apports et limites » de la référence assurantielle en matière de protection sociale, Didier Blanchet souligne « qu'une caractéristique du système de protection sociale va être l'imbrication étroite qu'il réalise entre assurance et redistribution » (Blanchet, 1996:37). L'assurance sociale est bien une forme d'assurance, mais elle incorpore structurellement une fonction redistributive.

5. Dans un modèle strict de contributivité collective, les contributions constituent des ressources juridiquement affectées au versement des prestations, fournissant ainsi une garantie de financement autonome (Guillaud, Zemmour, dans ce numéro). Ce lien peut se distendre soit par adjonction d'autres ressources que les cotisations pour financer les prestations, soit par prélèvement d'une fraction des ressources de cotisations à d'autres fins que le versement de prestations (voir *infra*, VI).

- l'assistance sociale (ou aide sociale en langage administratif) résulte de la reconnaissance de droits à des prestations qui sont attribuées sous certaines conditions, par exemple de ressources, mais sans exigence de cotisation. Elle suppose donc un financement public. Elle est garantie en principe à toute la population résidente soumise au risque qu'elle couvre ;
- l'assistance individuelle constitue une aide discrétionnaire qui peut être d'origine privée ou publique (action sociale en langage administratif). L'organisme qui la dispense en détermine les formes, les montants et les conditions d'attribution[6]. L'assistance, qu'elle soit collective ou individuelle, est qualifiée de régime non contributif.

I.2. Des caractéristiques complémentaires

Soulignons qu'il s'agit de modèles purs. L'analyse historique et les comparaisons internationales font apparaître des dispositifs institutionnels qui combinent souvent des caractères hétérogènes. La question est de savoir s'ils peuvent être rattachés à un type dominant.

Trois observations permettent de compléter la liste des éléments à prendre en compte pour caractériser un régime d'indemnisation du chômage :

- en matière d'assurance individuelle comme en matière d'assurance sociale, lorsqu'il ne s'agit pas de travail indépendant, la question se pose des contributions respectives des employeurs et des salariés[7]. La réponse varie selon les pays et les périodes ;
- en matière d'assistance sociale, en l'absence de cotisation, il peut être exigé que les bénéficiaires de la solidarité aient contribué dans le passé par leur travail à la création des richesses qui rendent possible la redistribution dont ils bénéficient aujourd'hui[8] ;
- cette catégorisation fondée sur la contributivité ne prend pas en compte les contreparties non financières qui sont exigées des bénéficiaires (Outin, 1996). Celles-ci peuvent être présentes selon des modalités différentes dans les quatre modes de couverture du risque depuis les engagements d'éviter les comportements à risque qu'imposent certains contrats d'assurance privée jusqu'à l'obligation d'accomplir des tâches d'intérêt général (logique de *workfare*) en passant par des degrés intermédiaires comme l'obligation de recherche active d'emploi ou l'obligation d'accepter une formation. On pourrait par extension parler dans ces cas de « contributivité non financière ».

6. Le vocabulaire usuel peut être trompeur. Ainsi, antérieurement puis à côté de l'assurance chômage, il a existé et existe un régime d'aide publique aux chômeurs longtemps qualifié de régime d'assistance, puis depuis la réforme de 1984 de régime de solidarité. Or, la solidarité a depuis l'origine été une composante essentielle du régime d'assurance sociale.

7. Le terme « salariés » est utilisé par tous les acteurs et par le langage juridique pour désigner les salariées et les salariés. Il apparaîtrait artificiel de corriger après-coup le vocabulaire employé dans toutes les analyses et tous les débats de la période.

8. On en trouve une illustration, en ce qui concerne l'indemnisation du chômage, dans le régime dit de solidarité (voir *infra*, V).

I.3. L'assurance chômage est une assurance sociale, mais pas seulement

Un régime général d'assurance chômage ne peut fonctionner selon les règles de l'assurance individuelle. Les obstacles sont multiples (Blanchet, 1996 ; Coquet, 2013) : aléa moral, sélection adverse avec pénalisation inéquitable des « mauvais risques », asymétries d'information, caractère systémique du risque. Ainsi conclut Bruno Coquet : « L'intervention publique à l'échelle nationale est indispensable pour qu'une assurance chômage viable et d'un coût raisonnable puisse exister durablement. La solution qui s'est très largement imposée consiste à organiser un régime mutualisé obligatoire » (*op. cit.*:49). C'est dire que l'assurance chômage ne relève pas de l'assurance individuelle, mais de l'assurance sociale[9]. Son équilibre financier suppose, dans son périmètre, une obligation d'adhésion. Son fonctionnement est nécessairement redistributif (Freyssinet, 2020). Le fait que les cotisations soient fonction des salaires et que les allocations de chômage soient fonction des salaires antérieurs ne traduit pas une logique de contributivité individuelle, mais un principe général des assurances sociales qui garantissent un certain degré de maintien des revenus. Ce n'est pas la somme des contributions versées qui détermine le niveau des prestations, mais le niveau de revenu mesuré sur une proche période de référence, avec généralement un minimum et un plafond.

Si, sous ces aspects, l'assurance chômage présente les caractères de toute forme d'assurance sociale, elle s'en distingue cependant sur un point majeur : elle a été aussi conçue comme un instrument d'action sur l'emploi. Dès l'origine, les statuts de l'Unédic[10] précisent (article 2) qu'elle a, entre autres, pour objet « de prendre toutes initiatives convenables dans le domaine de l'emploi, et notamment sur le plan du reclassement des chômeurs, de la réadaptation professionnelle et de la formation professionnelle des adultes » (UNEDIC, 1983:298). C'est un point d'accord entre les organisations patronales et syndicales[11]. Tout au long de son histoire, avec de brèves interruptions, l'Unédic crée des dispositifs de suivi, d'accompagnement ou de formation des chômeurs ou participe au financement de dispositifs publics (Daniel, Tuchszirer, 1999a ; Domergue, 2019 ; Freyssinet, 2010). En 2008, elle perd cette capacité lors de la création de Pôle emploi,

9. Ce qui n'exclut pas une assurance individuelle pour certaines catégories de la population active présentant des caractéristiques spécifiques. Si les taux de cotisation sont fonction du risque de chômage, ils seront d'autant plus élevés que la qualification, donc le salaire, est plus faible. Une assurance individuelle contre le chômage n'est accessible qu'à ceux qui en sont le moins menacés.

10. Les sigles s'écrivent UNEDIC et ASSEDIC jusqu'en 1984 puis Unédic et Assédic. Pour simplifier, nous n'utilisons que les seconds, sauf pour les références à deux ouvrages publiés en 1983 et 1986 par l'UNEDIC.

11. Ainsi, peu après la création du régime, son premier président, André Bergeron, écrit-il : « Les signataires de la convention du 31 décembre 1958, et notamment la confédération FO, entendent véritablement impulser une politique de l'emploi. Une étroite collaboration devra s'instaurer entre les organismes paritaires du RAC [régime d'assurance chômage], le ministère du Travail et ses services de la main-d'œuvre et les Comités d'expansion économique » (*FOH,* n° 679, 12 mars 1959, p. 4). De son côté, Marcel Meunier déclare, lorsqu'il présente, devant l'Assemblée du CNPF le 18 février 1959, l'accord qu'il a négocié : « Il ne s'agit pas seulement de servir des allocations de chômage, si importantes soient-elles, mais de se pencher en commun sur les problèmes posés par l'évolution de l'emploi : orientation, formation, placement, reclassement » (cité par Daniel, Tuchszirer, 1999a:182).

mais doit lui verser au moins 10 % de ses recettes. En 2018, la loi « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » porte sa contribution à 11 %. Enfin, dans le document de cadrage pour la négociation de 2023 (voir *infra*, encadré), le gouvernement annonce la montée progressive de cette contribution « pour atteindre en 2026 entre 12 et 13 % des recettes de l'Unédic[12] ». Dans cette mesure, les cotisations ne « contribuent » qu'à financer la politique de l'emploi. À la lumière des dernières réformes et au-delà de leurs contradictions internes (voir *infra*, VI), Jean-Yves Kerbourc'h souligne « l'épuisement des techniques assurantielles » et la tendance à évoluer vers un régime de financement des transitions professionnelles » (Kerbouc'h, 2018).

II. Une contribution des salariés complétée puis remplacée par un financement public

D'abord résultat de la seule initiative de certaines catégories de salariés, l'indemnisation du chômage ne peut s'élargir au-delà de groupes restreints que grâce à un financement public qui devient prépondérant et finalement exclusif.

II.1. Les caisses syndicales

Ce serait une erreur que de dater l'ouverture du débat sur la contributivité dans le financement de l'indemnisation du chômage à la création de l'Unédic en 1958[13]. Dès la fin des années 1860, certaines chambres syndicales, prenant la suite de sociétés de secours mutuels, créent des caisses pour indemniser ceux de leurs membres qui ont perdu leur emploi, soit bien avant « l'invention du chômage » (Salais *et al.,* 1986 ; Topalov, 1994). Durant près d'un siècle, la question de la contributivité se trouve explicitement ou implicitement posée. Jusqu'en 1905, la contribution est uniquement celle des syndiqués. Elle va à un fond qui sert souvent également comme caisse de grève et pour la couverture des frais de déplacement à la recherche d'un emploi (*viaticum*). Longtemps plus ou moins clandestines et tolérées, ces caisses sont reconnues par la loi de 1884. Le niveau nécessairement élevé des cotisations réserve en fait la possibilité d'adhésion aux ouvriers de métier. Les autres ne bénéficient d'aucune couverture dans la mesure où l'assistance, publique ou privée, est réservée aux personnes qui sont dans l'incapacité de travailler. Au tournant du siècle, un débat s'ouvre sur la création d'une assurance chômage obligatoire. Il est intéressant de noter, dès cette époque, l'opposition entre les positions de deux grands dirigeants socialistes. Pour Édouard Vaillant, la protection contre le chômage est intégrée dans l'assurance sociale. Comme les risques sociaux sont inhérents au mode de production capitaliste, les seuls employeurs doivent

12. Document de cadrage relatif à la négociation de la convention d'assurance chômage, 1er août 2023.

13. Pour la période antérieure à 1958, nous utilisons principalement l'ouvrage de Christine Daniel et de Carole Tuchszirer qui présente une synthèse des informations disponibles (Daniel, Tuchszirer, 1999a).

en assurer la charge. Pour Jean Jaurès, au contraire, la cotisation ouvrière est la garantie d'une gestion syndicale des caisses (Daniel, Tuchszirer, 1999a:61-65).

II.2. La contribution financière de l'État

Une première évolution majeure intervient en 1905 ; présentée comme expérimentale, elle se révèle durable. L'État intervient en subventionnant les caisses de chômage syndicales professionnelles dès lors que leur comptabilité isole les dépenses d'indemnisation du chômage de leurs autres activités. De plus, l'État encourage les subventions des départements et des communes ; dans certains cas, il en fait la condition de son intervention. La subvention suppose l'existence de « cotisations ouvrières » qui doivent couvrir au moins un tiers des dépenses d'indemnisation. S'il y a bien exigence de contributivité collective, aucun principe de proportionnalité n'est imposé entre cotisations et indemnités.

En 1914, la création d'un Fonds national de chômage est présentée comme provisoire parce que liée à la guerre. À nouveau, le provisoire se révèle durable. Compte tenu de la faiblesse de la population couverte par les caisses syndicales, l'État crée un second système d'indemnisation. Il repose sur des subventions attribuées aux départements et aux communes qui indemnisent le chômage par l'intermédiaire de fonds municipaux. La question de la contributivité est donc dans ces cas écartée. Ainsi s'instaure un système dual qui persiste juridiquement jusqu'après la seconde guerre mondiale. En pratique, les caisses syndicales disparaissent progressivement, notamment parce que, lorsqu'il existe un fonds communal auquel ils ont accès, les salariés (minoritaires) qui en ont les moyens n'ont plus intérêt à cotiser dès lors qu'à partir de 1929 les niveaux d'indemnisation sont alignés.

Ainsi est-on passé d'une situation initiale de monopole syndical fondé sur la cotisation des salariés (contributivité collective pour des groupes restreints), ultérieurement abondée par une subvention publique, à une situation finale d'indemnisation par des fonds publics avec une quasi-élimination des caisses syndicales (assistance sociale). À partir d'un décret de 1939 s'impose le vocabulaire officiel qui distingue entre l'« assurance chômage » (les caisses syndicales) et l'« assistance chômage » (les fonds communaux). En fait, l'assurance ne renaît qu'en 1958 et ouvre un nouveau débat sur la contributivité.

III. La complémentarité du régime paritaire et de l'aide publique (1958-1979)

En 1958, l'aide publique, qui est distribuée par les fonds communaux lorsqu'ils existent, assure un taux de couverture des chômeurs estimé à 20 %. Ses caractéristiques de base, fixées par un décret du 12 mars 1951, ont été maintenues inchangées dans leur

principe. Une allocation forfaitaire d'un montant variable selon la taille de la commune et les charges de famille est versée sous plusieurs conditions : une recherche active d'emploi, un plafond de ressources, des durées préalables d'activité professionnelle et de résidence dans la commune. L'allocation est dégressive dans le temps sans durée maximale.

La faiblesse des niveaux d'indemnisation et des taux de couverture alimente les revendications syndicales lorsque l'accélération des restructurations, dont on prévoit qu'elles seront amplifiées par la réalisation progressive du marché commun, provoque dans l'industrie la croissance d'un chômage principalement frictionnel, parfois amplifié par le chômage conjoncturel engendré par les fluctuations cycliques. Des contacts bilatéraux entre certaines confédérations syndicales et le patronat se transforment en négociations lorsque, en 1958, le gouvernement du général de Gaulle met en demeure les acteurs sociaux d'aboutir sous la menace, à défaut, de l'adoption d'une ordonnance au 1er janvier 1959. Les négociations s'ouvrent entre le CNPF, d'une part, la CFTC, la CGT-FO et la CGC, d'autre part, sans la CGT qui défend l'intégration du risque chômage au sein de la Sécurité sociale[14]. Malgré des désaccords persistants, un compromis est signé le 31 décembre 1958 pour éviter le recours à une ordonnance. L'assurance chômage est conçue comme un régime complémentaire de l'aide publique[15] et, de ce fait, les signataires de l'accord demandent instamment aux pouvoirs publics de généraliser la couverture de cette dernière[16]. Dans ce cadre, la question de la contributivité est posée de trois manières différentes : quelle doit être la contribution respective des employeurs et des salariés ? Comment se calculent les contributions des employeurs ? Quel lien existe-t-il entre les cotisations et les droits à indemnisation des salariés[17] ?

III.1. Employeurs et salariés : qui contribue ?

Au cours des négociations, le principal conflit porte sur l'origine des cotisations. Aux yeux des syndicats, les employeurs qui s'affirment seuls responsables de la gestion de l'entreprise, sont de ce fait seuls responsables de la décision de licenciement. Ils doivent en supporter les conséquences par l'intermédiaire de cotisations uniquement

14. En novembre 1958, lorsque la CGT demande à participer, le CNPF et la CGT-FO refusent avec l'argument que la négociation est trop avancée.

15. « Dans l'esprit des négociateurs de 1958, les allocations conventionnelles devaient constituer un complément aux allocations publiques et leur cumul garantir aux chômeurs un revenu de remplacement suffisant » (UNEDIC, 1983:14). « Il fut décidé (…) que le montant cumulé des allocations conventionnelles et publiques ne pouvait excéder, selon la situation de l'intéressé, 80 % à 95 % du salaire journalier moyen, ni être inférieur à un montant minimum » (Domergue, 2019:20).

16. Cette demande ne sera satisfaite (pour l'essentiel) que par une ordonnance du 13 juillet 1967 qui généralise le champ de l'aide publique et, parallèlement, élargit le champ du régime paritaire à la plus grande partie du secteur privé (à l'exclusion, à l'époque, des salariés des exploitations agricoles et des gens de maison).

17. Sur cette période, outre les ouvrages déjà cités, voir aussi : Béranger (1975a), Daniel (1997), Gau (1963), Oudin (1959), Santelman (1988).

patronales. Une analogie peut être établie avec les accidents du travail où la responsabilité de l'employeur est de principe et entraîne la perception de cotisations uniquement patronales. Cette position est confortée par deux observations. En premier lieu, en 1958 l'intérim est inconnu, les contrats à durée déterminée (CDD) sont une rareté et la démission légitime est étroitement limitée. Les entrées en indemnisation sont donc presque intégralement les conséquences de licenciements, donc de décisions de l'employeur. En second lieu, ce n'est qu'en 1973 que la loi imposera à l'employeur d'établir l'existence d'une cause réelle et sérieuse du licenciement. En 1958, c'est au salarié d'apporter devant le conseil de prud'hommes la difficile preuve du caractère illégitime du licenciement, ce qui facilite l'exercice d'un pouvoir unilatéral de l'employeur.

De son côté, le patronat soutient que l'existence d'un régime paritaire suppose la parité des cotisations. L'affrontement se poursuit jusqu'au terme de la négociation et seule l'intervention conciliatrice du ministère du Travail permet d'aboutir le 31 décembre à un compromis sur la base d'une clé de partage : 80 % à la charge des employeurs et 20 % à celle des salariés. Ainsi à l'époque, les syndicats ne considèrent pas que c'est la cotisation des salariés qui établit leur légitimité pour la gestion du régime[18].

III.2. Secteurs d'activité : quels taux de contribution ?

Un second débat est interne au patronat. Il porte sur la diversification des taux de cotisation patronale. Du fait de fortes inégalités entre les risques sectoriels et territoriaux de chômage, d'importantes fractions du patronat souhaitent privilégier une solidarité intra-professionnelle voire intra-territoriale qui impliquerait une diversification des taux de cotisation en fonction du risque. L'UIMM[19], alors traditionnelle force dirigeante de la politique sociale du patronat, impose la solidarité interprofessionnelle que défendent également les syndicats. Elle est consciente, à l'époque, que les activités qu'elle regroupe sont et seront les principaux foyers de restructurations et qu'elle a donc tout intérêt à imposer ce choix. On trouve les traces de ce conflit dans la complexe cartographie initiale des Assédic tantôt territoriales, tantôt professionnelles, parfois même à la fois territoriales et professionnelles. Elles auraient pu servir de base de calcul pour une diversification future des taux de cotisation. Pour les mêmes raisons, l'Unédic a dû durement guerroyer contre les branches d'activité qui prétendaient lui échapper. Le taux unique exclut donc au départ toute logique de bonus-malus s'appliquant aux employeurs.

18. Il n'est donc pas historiquement correct d'affirmer, comme le fait par exemple Anne Eydoux, que « la suppression des cotisations salariales (en 2018) a mis fin au financement contributif des salariés à l'assurance chômage qui fondait leurs droits à l'assurance chômage depuis la création de l'Unédic en 1958 » (Eydoux, 2019:11-12).

19. À l'époque, Union des industries métallurgiques et minières ; aujourd'hui, Union des industries et des métiers de la métallurgie.

III.3. Salariés : quel lien entre contribution et indemnisation ?

Dans la négociation, les syndicats demandent que, par analogie avec l'aide publique qu'il s'agit de compléter, l'indemnisation soit de durée illimitée sous la condition du contrôle de la recherche d'emploi et de la disponibilité pour accepter une offre d'emploi convenable. Ils n'obtiennent pas satisfaction. La durée de l'indemnisation est fixée initialement à 270 jours. Lorsque cette durée est prolongée par la suite, principalement pour les travailleurs âgés, aucun lien n'est établi avec la durée de cotisation[20]. La justification repose sur la solidarité à l'égard de ceux qui éprouvent des difficultés particulières de retour à l'emploi.

Le bénéfice du régime est acquis par une durée minimum d'appartenance à une entreprise couverte par l'accord. Cette durée est faible : trois mois au cours des douze derniers mois. L'objectif est d'éviter des arrangements opportunistes ou frauduleux entre salariés et employeurs. Comme dans tout régime d'assurance sociale, la cotisation préalable est au départ retenue comme une condition d'accès au droit à prestations, mais la masse des cotisations versées ne détermine ni la durée, ni le montant total des prestations. En revanche, la cotisation comme la prestation sont liées au salaire.

Des initiatives ultérieures introduisent des déconnexions partielles entre cotisation et droit à prestations. En effet, le régime paritaire accepte de prendre en charge différentes catégories de non-cotisants : jeunes primo-demandeurs d'emploi diplômés de l'enseignement professionnel, jeunes libérés du service militaire, anciens salariés agricoles, anciens détenus, rapatriés d'Algérie[21], victimes de catastrophes naturelles, etc. C'est le discours de la solidarité qui est tenu par les dirigeants de l'Unédic pour justifier ces élargissements. Ces derniers restent toutefois sélectifs puisqu'ils sont orientés vers des catégories qui, par la nature des emplois qu'elles recherchent, sont normalement destinées à devenir des cotisants futurs.

Par ailleurs, la création en 1961 des fonds sociaux introduit une composante d'assistance individuelle dans l'utilisation des ressources provenant des cotisations. Ils sont gérés par les Assédic et il est explicitement prévu qu'ils ne soient attribués que sur la base de l'examen par un comité paritaire de dossiers individuels sans création de droits.

Ainsi, sous réserve de ces exceptions qui conservent un caractère secondaire, la période 1958-1979 est caractérisée pour le régime d'assurance chômage par un principe de contributivité collective qui est en voie de généralisation aussi bien pour les salariés que pour les employeurs. Ses rapports avec l'assistance sociale s'établissent selon une logique de complémentarité.

20. Mentionnons une exception d'ampleur minime : à l'origine, des prolongations peuvent être accordées pour un, deux ou trois mois lorsque l'ancienneté dans une ou plusieurs entreprises affiliées est de 5, 10 ou 15 ans (Domergue, 2019:43).

21. L'Unédic ne couvrait alors que la métropole.

IV. La brève expérience d'un régime unifié (1979-1984)

Pour faire face à la montée du chômage après le premier choc pétrolier, deux accords créent des dispositifs nouveaux : en octobre 1974, une allocation supplémentaire d'attente pour les licenciés économiques et, en juin 1977, une garantie de ressource démission qui finance une sorte de préretraite. Cette dernière s'ajoute à la garantie de ressource licenciement créée en 1972. Leur coût engendre un déficit massif de l'Unédic. L'échec, au début de décembre 1978, des négociations pour combler ce déséquilibre provoque l'intervention de l'État. Une loi est adoptée le 16 janvier 1979 qui crée un régime unique d'indemnisation du chômage. L'architecture du nouveau régime[22] s'appuie sur les propositions d'un rapport commandé par le ministre du Travail en juin 1978 à Bernard Jouvin, conseiller d'État (Jouvin, 1978) ; ce rapport s'inspire à son tour des propositions d'unification des deux régimes qui étaient déjà avancées dans un rapport de Raymond Soubie en 1970[23] (Soubie, 1970).

L'indemnisation est assurée par quatre prestations à durée limitée sans condition de ressources : l'allocation de base[24], l'allocation spéciale[25], la garantie de ressources licenciement pour les salariés licenciés de 60 ans et plus et enfin une allocation forfaitaire pour les chômeurs n'ayant pas cotisé (principalement pour certaines catégories d'anciens détenus, de jeunes à la recherche d'un premier emploi et de femmes en reprise d'emploi). Une règle fixe le mode de calcul de la contribution de l'État. L'Unédic a la responsabilité du versement de l'ensemble des prestations. La fixation du taux des cotisations et du montant des prestations est renvoyée à la négociation collective et fait l'objet d'un accord signé le 27 mars 1979. À cette occasion, les syndicats obtiennent la création d'une cinquième prestation : l'allocation de fin de droits[26]. L'accord est signé par tous les syndicats soit parce qu'ils apprécient une indemnisation plus large et plus égalitaire, soit parce qu'ils se félicitent de la consolidation de la gestion paritaire[27].

22. Sur cette réforme, outre les ouvrages précédemment cités, voir aussi : Baudrillart, Colin (1979), Béranger (1975b), Daniel (1999, 2000), *Droit social* (1979), Grégoire *et al.* (2020).

23. Raymond Soubie est alors membre du cabinet du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Population Joseph Fontanet.

24. La durée du droit à prestation varie entre 365 et 912 jours selon la tranche d'âge indépendamment de la durée de cotisation dès lors que cette dernière atteint trois mois.

25. Elle remplace l'allocation supplémentaire d'attente pour les licenciés économiques et elle devient dégressive.

26. Elle intervient lorsque sont épuisés les droits à l'allocation de base ou à l'allocation spéciale.

27. Il s'agit, dans l'histoire de l'assurance chômage, du seul accord signé par la CGT. Dans les autres cas, des arrangements juridiques spécifiques permettent d'associer la CGT à la gestion du régime paritaire. Il en sera de même, plus tard, pour d'autres organisations non signataires des accords.

IV.1. Assurance et assistance

La fusion du régime paritaire et du régime public fait disparaître la coupure instaurée en 1958 entre prestations dites d'assurance et prestations dites d'assistance. En effet, s'il existe bien dans le nouveau dispositif deux types d'allocations selon qu'elles sont liées ou non à des cotisations antérieures, il n'est plus possible de parler comme auparavant de « contributivité collective ». La contribution annuelle de l'État est fixée selon une règle prédéterminée et se fond dans l'ensemble des ressources[28]. Elle n'est pas affectée aux prestations qui étaient dites non contributives. Symétriquement, les cotisations alimentent le budget global unique sans avoir à équilibrer les prestations qui étaient dites contributives.

La durée limitée des nouvelles prestations ainsi que le caractère restrictif des conditions d'accès à l'allocation forfaitaire engendrent rapidement l'accroissement de la population de chômeurs non indemnisés. Pour y faire face, un nouveau dispositif d'assistance sociale est créé hors du système unifié. En février 1981, une convention passée entre l'État et l'Unédic instaure une aide de secours exceptionnel sous condition de ressources et d'activité professionnelle antérieure. Elle mêle donc un critère traditionnel de l'assistance sociale (condition de ressources) avec une nouvelle exigence d'activité professionnelle antérieure qui peut s'interpréter comme la reconnaissance d'une contribution préalable à la création de richesse ou, plus largement, d'appartenance durable au marché du travail.

IV.2. Cotisations et prestations

Si l'on ne considère que les prestations qui étaient dites contributives, le nouveau régime pérennise des mesures qui avaient été créées pour faire face à des situations initialement jugées temporaires : l'allocation supplémentaire d'attente, devenue allocation spéciale, et la garantie de ressources. Ces deux prestations ont la caractéristique commune d'offrir des niveaux d'indemnisation plus avantageux à certaines populations. La justification de cet écart n'est pas cherchée dans un niveau de cotisation plus élevé. L'allocation spéciale est destinée à amortir le choc sur les revenus provoqué par un licenciement économique ; sa fonction principale est de réduire les risques de conflits sociaux créés par les licenciements collectifs. La garantie de ressources est une préretraite déguisée qui, à la fois, protège des personnes dont les probabilités de retour à l'emploi sont faibles et est supposée « libérer » des postes de travail pour favoriser des embauches, notamment de jeunes. Ces mesures spécifiques sont des outils de gestion du fonctionnement du marché du travail et ne relèvent pas d'une logique de contributivité individualisée.

28. C'est une « subvention forfaitaire et globale » selon les termes de la loi. En pratique, elle assure approximativement un tiers du budget global.

Au cours de la période 1979-1984, l'influence de la logique de contributivité collective s'affaiblit. Si les cotisations demeurent la condition d'accès à certaines prestations, elles ne constituent plus des ressources affectées au financement de ces dernières.

V. La dualisme entre « assurance » et « solidarité » (depuis 1984)

À la fin de 1982, un nouveau déficit massif et l'échec des négociations pour y trouver une réponse conduisent, comme le prévoyait la loi de 1979, à une reprise de la gestion du régime par l'État dans l'attente d'un éventuel accord (Béranger, Malphettes, 1983). Après de longues et difficiles négociations, un nouveau régime est mis en place par une convention du 24 février et une ordonnance du 21 mars 1984. Ces textes consacrent le retour à une scission entre régime paritaire et régime public, mais ce n'est pas un retour à la complémentarité adoptée en 1958. Un nouveau dualisme est créé qui demeure aujourd'hui et qui sépare deux populations de chômeurs indemnisés selon qu'ils ont accès soit à l'assurance, soit à l'assistance rebaptisée « solidarité », l'une étant exclusive de l'autre[29].

Dans la perspective de la contributivité, le nouveau régime dual soulève trois questions : quelle est la frontière entre le régime contributif et le régime non contributif ? Au sein du premier, la logique de contributivité s'applique-t-elle globalement ou de manière fragmentée ? En ce qui concerne les cotisations des salariés, quelle est la nature du principe de contributivité ?

V.1. Quelle frontière entre contributivité et non-contributivité ?

Dès le départ des nouvelles négociations, en 1983, le principe d'une coupure entre un régime d'assurance conventionnel financé par des contributions d'assiette salariale et un régime d'assistance financé par l'État est posé par le CNPF comme une condition *sine qua non* pour un accord[30]. Les syndicats y sont hostiles mais divergent sur les contrepropositions. Les signataires de l'accord[31] acceptent finalement de s'incliner pour sauver le régime paritaire, mais seulement après avoir reçu des engagements du gouvernement sur le contenu du régime dit de solidarité. L'argumentation du patronat est qu'il existe une différence de nature entre, d'une part, un mécanisme de maintien du revenu d'un salarié pendant la période qui sépare la perte d'un emploi et le retour prévisible à

29. Sur cette négociation et ses résultats, outre les ouvrages déjà cités, voir aussi : Bouillaguet-Bernard, Outin (1984), *Droit social* (1984), Grégoire *et al.* (2020), Houbart (1984), X.X.X. (1984).

30. Voir, dans *Droit social*, 1984, les positions d'Yvon Chotard, vice-président du CNPF, et de Jean Brunet, vice-président de la CGPME.

31. Toutes les confédérations à l'exception de la CGT.

un autre emploi et, d'autre part, la prise en charge de personnes durablement écartées de l'emploi qui relève de la solidarité nationale.

En fait, de 1984 à nos jours, les conditions d'accès et les durées d'indemnisation par l'assurance sont modifiées à de nombreuses reprises en fonction de la situation financière du régime paritaire[32]. Les déficits engendrent des restrictions, les retours aux excédents permettent des élargissements. Les variations de la frontière entre le régime dit contributif et le régime dit non contributif ne sont pas déterminées par la nature du chômage ou par l'employabilité des personnes, mais par le volume global du chômage et le taux de cotisation à l'Unédic. Il en résulte, pour des caractéristiques constantes des chômeurs, des transferts successifs de sens contraire entre l'assurance, la « solidarité » et la non-indemnisation. L'ampleur croissante de cette troisième catégorie transforme *de facto* le revenu minimum d'insertion (RMI) puis le revenu de solidarité active (RSA) en troisième régime d'indemnisation[33]. Le dualisme de l'assurance et de la « solidarité » n'a pas de fondement dans la nature du chômage ; il ne fournit qu'une clé de répartition, régulièrement remise en cause, entre les charges de l'Unédic et celles de l'État : « Le principe d'assurance qui fonde le régime conventionnel doit finalement se comprendre beaucoup plus comme un mécanisme de régulation budgétaire et institutionnelle que comme l'application d'une théorie de l'assurance au risque chômage » (Daniel, Tuchszirer, 1999a:297).

V.2. Quel espace de référence pour calculer la contributivité ?

Nous avons mentionné le fait qu'au moment de la création de l'Unédic, certains secteurs d'activité avaient cherché à se placer à l'écart de la solidarité interprofessionnelle en tirant parti du faible taux de chômage qu'ils connaissaient alors. Si le CNPF, puis le Medef ont toujours défendu le principe de solidarité entre secteurs, ils ont été confrontés en la matière à deux questions de nature différente auxquelles ils ont donné des réponses opposées : d'une part, la spécificité du régime des intermittents du spectacle et, d'autre part, les offensives répétées des syndicats pour sanctionner le recours abusif aux emplois précaires.

En premier lieu, à partir de 1964, des règles d'indemnisation spécifiques sont créées pour les intermittents du spectacle. Elles sont à l'origine de plusieurs vigoureuses mobilisations des professions concernées toutes les fois qu'elles estiment leurs droits menacés. Sans examiner ici ce dossier complexe, soulignons que les conflits sont toujours liés à des initiatives des organisations patronales interprofessionnelles afin de réduire le coût de ce régime pour l'Unédic. Ces dernières jugent que les règles spécifiques qui

32. Pour un inventaire minutieux des multiples modifications intervenues dans la période, voir Domergue (2019).

33. L'exigence d'au moins cinq années en emploi durant les dix dernières années précédant l'entrée en chômage fait qu'une majorité des chômeurs après épuisement de leurs droits à l'assurance ne peuvent bénéficier de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) du régime de solidarité.

s'y appliquent engendrent un déficit qui fait peser des charges indues sur les autres secteurs. Dans un contexte de croissance rapide du chômage et donc du déficit du régime, un avenant du 19 juin 2002 à l'accord du 1er janvier 2001 double le taux de cotisation des intermittents, rompant avec le principe d'uniformité du taux de cotisation qui prévalait depuis 1958. L'argument donné par les signataires[34] repose sur le caractère dérogatoire du régime qui est présenté comme plus avantageux en termes d'indemnisation et, de ce fait, structurellement déficitaire. Dès lors, sans détailler les multiples aménagements apportés au cours des années suivantes dans un contexte toujours conflictuel, une étape est franchie : pour le régime spécifique des intermittents, le principe de la solidarité interprofessionnelle ne s'applique que de manière résiduelle, après que les employeurs et les salariés concernés ont accepté des taux de cotisation plus élevés en considération de droits jugés plus avantageux. La logique de contributivité collective est maintenue, mais dans ce cas de manière sectorielle et partielle.

En second lieu, au cours de la dernière décennie, l'accélération de la croissance des emplois précaires conduit les syndicats à réclamer, selon des modalités diverses, que leurs utilisations jugées abusives engendrent une pénalisation des employeurs. L'analyse des comptes de l'Unédic met évidence un lourd déséquilibre entre cotisations et prestations pour ces catégories. L'introduction partielle d'un principe de contributivité individuelle pour les cotisations patronales traduit un objectif de lutte contre le développement de la précarité. Longtemps, les organisations patronales s'opposent radicalement à cette demande avant d'accepter une concession de principe dans le cadre de l'échange de contreparties contenu dans l'ANI multidimensionnel du 11 janvier 2013[35]. La traduction de cette concession dans l'avenant du 29 mai 2013 se révèle symbolique : de nombreuses formes d'emplois précaires échappent à la surcotisation et celle-ci est d'un montant modique[36]. Les syndicats peuvent alors espérer que l'acceptation du principe ouvre la voie à une évolution ultérieure vers des taux susceptibles d'être efficaces. La suite des évènements détruit cette perspective. Même symbolique, l'innovation n'a qu'une brève durée de vie. Un protocole d'accord est signé le 28 mars 2017, à la veille d'une élection présidentielle qui fait craindre une reprise en main de l'indemnisation du chômage par l'État. Malgré une nouvelle offensive des syndicats, le patronat y obtient la suppression de la modeste taxation des contrats courts[37] en contrepartie d'une augmentation provisoire uniforme de 0,05 % des cotisations patronales, cette augmentation

34. Les organisations patronales et, du côté syndical, la CFDT, la CFTC et la CFE-CGC.

35. « Accord national interprofessionnel pour un nouveau modèle économique et social au service de la compétitivité des entreprises et de la sécurisation de l'emploi et des parcours professionnels des salariés » (signé du côté syndical par la CFDT, la CFTC et la CFE-CGC).

36. Au maximum, 3 % dans le cas des contrats de travail pour surcroît d'activité d'une durée inférieure ou égale à un mois. En contrepartie, des exonérations sont introduites sous certaines conditions pour des embauches de jeunes en CDI.

37. Seule est maintenue provisoirement (pour une durée de 18 mois) une surcotisation de 0,5 % sur les contrats à durée déterminée d'usage de moins de trois mois.

étant par ailleurs compensée par une baisse équivalente de la contribution patronale au régime de garantie des salaires (AGS).

Le mécanisme du bonus-malus ne réapparaîtra que sur décision du gouvernement en 2019 (voir *infra*, VI).

V.3. Quelle logique de contributivité pour les salariés ?

Depuis l'origine de l'assurance chômage, les durées d'indemnisation étaient indépendantes de la durée de cotisation, sous la réserve d'une affiliation minimale de trois mois. Un changement de nature est introduit avec la création des filières d'indemnisation. Certes, cette innovation n'est pas le fait des gestionnaires du régime, mais de l'État lorsqu'il doit en reprendre la gestion en novembre 1982. Il ne s'agit alors que de mesures présentées comme « exceptionnelles et transitoires » pour réduire le déficit avant la signature attendue d'un nouvel accord. Or, l'accord de 1984 introduit durablement ce mécanisme qui est repris par les accords suivants jusqu'en 2008. Désormais, une sorte de « contributivité par tranches » est appliquée pour l'indemnisation : les droits sont fonction des durées de cotisation. Il existe de ce fait une relation positive, quoique discontinue, entre la durée, donc le volume, des cotisations et la durée, donc le volume, des droits à prestations, mais sans recherche d'égalité ni calcul à l'échelle individuelle[38]. Cependant, comme nous l'avons vu précédemment en ce qui concerne la frontière entre l'assurance et la « solidarité », la mise en œuvre du principe de contributivité est aussi fonction de la conjoncture du marché du travail : la modification des filières d'indemnisation constitue l'un des instruments de durcissement ou d'amélioration des conditions d'indemnisation selon l'état des finances du régime.

Une nouvelle rupture est introduite par l'accord du 23 décembre 2008 qui introduit la règle « un jour cotisé/un jour indemnisé ». Si la CFDT est alors le seul syndicat signataire, les accords ultérieurs maintiennent ce principe. Il introduit des mutations importantes :

- les discontinuités engendrées par les effets de seuil sur les filières sont éliminées au profit d'une égalité entre durée de cotisation et durée de droit à l'indemnisation ;
- de ce fait et en principe, les améliorations ou réductions de droits liées aux recompositions des filières en fonction de la situation financière de l'Unédic disparaissent ;
- la contributivité est désormais déterminée de manière individualisée, ce qui marque un rapprochement avec une logique d'assurance individuelle. L'équivalent d'un compte personnel est créé ; plus tard, il pourra être abondé par des rechargements de droits.

38. Les filières sont également fonction de l'âge d'entrée en chômage ; les règles sont plus favorables à partir de 50 ans. Ce traitement différencié n'a jamais été justifié par une durée plus longue de cotisation, mais par la plus grande difficulté du retour à l'emploi. C'est donc une logique de solidarité et non de contributivité qui est alors mobilisée. On en trouve aussi la preuve indirecte dans le fait qu'au cours de certaines périodes, il a aussi existé des filières plus favorables pour les moins de 25 ans avec, de ce fait, de moindres durées de cotisation en moyenne.

Cependant, deux remarques conduisent à nuancer la thèse d'un mouvement vers une stricte contributivité individualisée :

- en premier lieu, le principe un jour/un jour ne s'applique que dans les limites d'une période de référence. Par exemple, dans l'accord de 2008 et pour les moins de 50 ans, 4 mois d'activité au cours des 28 derniers mois précédant l'entrée en chômage sont exigés pour ouvrir un droit à indemnisation. Ceci implique que, s'il y a eu moins de 4 mois d'activité, les cotisations versées ne créent aucun droit à indemnisation. Par ailleurs, quelle que soit la durée de cotisation précédant l'entrée en chômage, le droit à indemnisation est limité à 24 mois. Ce droit est doublement tronqué, ce qui exclut une stricte contributivité individualisée[39] ;
- en second lieu, lors de la négociation qui s'ouvre au début de 2014, les organisations patronales demandent que les droits à indemnisation varient selon la conjoncture du marché du travail. Lors de la négociation de 2017, elles préconisent que cette adaptation s'opère au moyen d'une modulation du ratio « un jour cotisé/un jour indemnisé » en fonction du taux de chômage. Ainsi serait réintroduite, en opposition avec la logique d'une contributivité individualisée, un paramètre qui serait un indicateur global du risque d'entrée en chômage et de la probabilité d'en sortir, c'est-à-dire *in fine* un indicateur de la situation financière du régime, ce qui correspondrait à une logique de contributivité collective. La proposition rencontre l'opposition unanime des syndicats. Abandonnée alors, elle a été reprise sous une autre forme à l'initiative du gouvernement (voir *infra,* VI).

La dégressivité des allocations, qui s'applique de 1992 à 2001, constitue une autre dérogation à une logique de contributivité puisqu'elle ne correspond à aucune dégressivité des cotisations. Elle est alors présentée comme une incitation à une reprise d'emploi plus rapide, hypothèse qui est invalidée par les évaluations ultérieures. Elle est réintroduite en 2019 pour des salaires élevés sur décision du gouvernement (voir *infra*, VI).

La création d'une structure dualiste de l'indemnisation du chômage, entre « assurance » et « solidarité », a mis en évidence la polysémie et l'ambiguïté de la notion de contributivité, mais aussi son instrumentalisation opportuniste dans les débats, les négociations et les compromis qui jalonnent l'histoire du régime.

VI. L'enchevêtrement des logiques : quelles contributivités ?

Depuis la publication, au début de 2017, du programme d'Emmanuel Macron pour l'élection présidentielle, un enchaînement de propositions, de négociations et de décisions gouvernementales a bouleversé le système d'indemnisation du chômage

39. Si ces durées sont différentes pour les 50 ans et plus et si elles ont varié dans les accords ultérieurs, la durée d'indemnisation est dans tous les cas doublement tronquée. Cette observation est également valable dans le cas précédent des filières d'indemnisation.

dans sa gouvernance, dans ses prestations et dans ses modes de financement. Acteurs sociaux et experts ont souligné la radicalité des mutations intervenues. Ainsi, Geoffroy Roux de Bézieux, alors président du Medef, affirmait-t-il que « l'assurance chômage n'est plus un système assurantiel[40] ». Selon Yves Veyrier, alors secrétaire général de FO, « nous risquons d'aboutir à un système à l'anglo-saxonne (…), c'est le sens que pourraient prendre aujourd'hui les retraites et l'assurance chômage[41] ». Parmi les nombreuses prises de position d'experts, citons quelques diagnostics caractéristiques. Pour Bruno Coquet, les réformes « mettent fin au régime d'assurance contributif édifié depuis 1958 » (Coquet, 2022:13). Mathieu Grégoire estime que nous allons « vers la fin de la couverture assurantielle de la privation d'emploi » (Grégoire, 2021a:364). Quant à Laure Camaji, elle décrit « le délitement de la logique salariale de l'assurance chômage » (Camaji, 2020:284).

Il n'est pas simple d'isoler la problématique de la contributivité au sein d'un ensemble multidimensionnel de modifications des règles et des compétences qui ont fait l'objet de nombreux textes souvent amendés et parfois ambigus. En acceptant un certain degré d'arbitraire, nous isolons quatre questions partiellement interdépendantes : quel est l'impact d'un discours sur l'universalité de la protection contre le chômage ? Quelles conséquences immédiates sur les contributions des employeurs ? Quelles conséquences sur les cotisations et sur les droits des salariés ? Qu'en est-il de l'existence de recettes affectées aux dépenses[42] ?

VI.1. Le discours de l'universalité : le registre de la légitimation

Le projet de création d'un régime universel de protection contre le chômage offre l'argument essentiel pour justifier sa reprise en main par l'État. Le lien est présent dès le programme du candidat Macron à l'élection présidentielle : « Nous mettrons en place une assurance chômage pour tous, parce que dans un monde qui se transforme, le chômage ne peut plus être un risque contre lequel certains se couvrent à titre individuel, d'autres par des garanties collectives qui se fragilisent. Elle couvrira tous les actifs – salariés, artisans, commerçants indépendants, entrepreneurs, professions libérales, agriculteurs – et facilitera les transitions d'un statut à un autre (…). Parce qu'il assume en dernier ressort la responsabilité du chômage et de la précarité, l'État prendra en charge le système d'assurance chômage en y associant l'ensemble des parties prenantes et en

40. *aef*, Dépêche n° 595482, 13 novembre 2018.

41. *aef*, Dépêche n° 601869, 25 février 2019.

42. L'histoire accidentée de la transformation des règles d'indemnisation du chômage depuis 2017 a suscité une abondante littérature. Nous ne mentionnons que ceux des textes qui, directement ou indirectement, permettent de traiter des questions de contributivité : Bock *et al.* (2022), Bouilloux (2018), Cahuc *et al.* (2021), Camaji (2020), Coquet (2022, 2023), Eydoux (2019), Freyssinet (2018, 2020), Grégoire (2021a, 2021b), Grégoire, Vivés (2021a, 2021b), Grégoire *et al.* (2020), Isidro (2021), Kerbouc'h (2018), Willmann (2018).

particulier les partenaires sociaux[43] ». Les conséquences en sont tirées dans le discours que le président de la République adresse au Parlement réuni en Congrès le 10 juillet 2018 : « Par la réforme que vous avez votée, l'Assurance Chômage aujourd'hui n'est plus du tout financée par les cotisations des salariés. Elle est financée par les cotisations des employeurs et par la CSG. Cette transformation, il faut en tirer toutes les conséquences, il n'y a plus un droit au chômage, au sens où on l'entendait classiquement, il y a l'accès à un droit qu'offre la société mais sur lequel on ne s'est pas garanti à titre individuel, puisque tous les contribuables l'ont payé[44] ».

Il apparaît bientôt que le projet d'universalisation se réduit à peu de choses. Des dispositions restrictives limitent drastiquement l'accès à l'indemnisation qui est offert à deux catégories nouvelles. En ce qui concerne les salariés démissionnaires, il ne s'agit que d'un modeste élargissement de la catégorie ancienne des motifs de démission légitimes qui permettent l'accès à l'assurance chômage. La seule véritable novation concerne les travailleurs indépendants ; à ce jour, les conditions d'accès et le niveau de l'allocation forfaitaire font que le nombre des bénéficiaires est resté négligeable. Lola Isidro présente sur ces points deux remarques pertinentes. En premier lieu, alors que les cas antérieurs de démissions légitimes s'apparentaient à des situations de démissions plus ou moins forcées ou subies, la démission pour projet professionnel résulte d'une décision volontaire et sort donc de la logique classique de l'assurance qui couvre un aléa indépendant de la volonté de l'assuré. En second lieu, « la création pour certains indépendants d'une allocation forfaitaire, financée par l'impôt et octroyée sous condition de ressources (…) s'inscrit clairement dans une logique assistancielle » (Isidro, 2021:583).

L'incohérence entre une universalisation qui est restée lettre morte et qui sert d'argument à une fiscalisation massive du financement a été mise en évidence aussi bien par des institutions officielles que par des experts. C'est le cas du Conseil d'État, dans son discours feutré, dès avril 2018 : « Compte tenu des évolutions de l'assurance chômage résultant du projet, de la suppression des cotisations salariales d'assurance maladie déjà opérée par la LFSS [loi de financement de la Sécurité sociale] pour 2018 et de la réforme à venir des régimes de retraite, le Conseil d'État invite le gouvernement à approfondir sa réflexion sur la cohérence des modalités de financement des régimes avec les prestations qu'ils servent, dans la perspective d'une réforme du système de protection sociale tirant toutes les conséquences de la part prise par les impositions dans le financement de la protection sociale obligatoire[45]. » Le Haut conseil du financement de la protection sociale va plus clairement dans le même sens : « Ainsi, le régime d'assurance chômage

43. « Le programme d'Emmanuel Macron : le travail et l'emploi », 2017.

44. Discours du président de la République devant le Parlement réuni en Congrès à Versailles, 10 juillet 2018, https://bit.ly/3NTRKQL.

45. Avis du Conseil d'État sur le projet de loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, alinéa 61, 26 avril 2018.

devrait percevoir en 2019 un montant de CSG assise sur les revenus d'activité d'environ 14,2 milliards d'euros, soit 37 % de ses ressources, en compensation de la perte de recettes liée à la suppression de la cotisation salariale. Pour autant, la nature des dépenses demeure essentiellement contributive, les seules évolutions intervenues étant liées à l'indemnisation forfaitaire des travailleurs indépendants. La fraction de CSG qui finance désormais l'assurance chômage est ainsi sans commune mesure avec la partie "universelle" des dépenses du régime[46] » (HCFiPS, 2019:36). Terminons sur ce point par cette appréciation des experts de l'OFCE : « l'ambition d'universalisation de l'assurance chômage s'est traduite dans son financement mais très peu dans l'indemnisation. Elle devait prendre la forme d'une ouverture des droits pour les démissionnaires et l'ensemble des indépendants – notamment pour les travailleurs des plateformes. À l'heure actuelle, cet objectif est loin d'être atteint, ces nouveaux droits ne concernant que très peu de bénéficiaires. Finalement, seule la suppression début 2019 des cotisations sociales chômage salariales compensée par un impôt, en l'occurrence la CSG, confère une dose d'"universalité" à l'assurance chômage. Mais cette asymétrie est problématique à plusieurs égards : il est fondamental, notamment pour faciliter l'acceptabilité des prélèvements, que dans un système qui reste assurantiel et contributif, les dépenses d'indemnisation soient financées par les cotisations des assurés et non par un impôt » (Bock *et al.*, 2022:29).

Le discours sur l'universalité était l'argument central pour une prise en charge du régime par l'État et pour un financement fondé sur la solidarité nationale. La mise en œuvre de l'universalité s'est réduite à une extension infinitésimale, mais la reprise en main par l'État a bien eu lieu, accompagnée d'une transformation des modes de financement.

VI.2. Quelle contribution des employeurs ?

Le programme présidentiel comprenait, en plus de l'universalisation, une seconde mesure phare : « Nous instaurerons un système de bonus-malus sur les cotisations d'assurance chômage. Les employeurs qui entretiennent la précarité par un recours excessif aux contrats courts paieront plus, ceux qui créent des emplois stables et pérennes paieront moins[47] ». Si l'universalité semble renvoyer à un modèle de type beveridgien de financement par la solidarité nationale, le bonus-malus évoque une tout autre logique

46. Dès son rapport de mai 2018 et au vu des projets de réforme qui étaient connus à l'époque, le Haut Conseil pour le financement de la protection sociale (HCFiPS) avait posé, à propos du recours à la CSG, la question de la cohérence entre nature des prestations et modes de financement : « Les discussions intervenues au sein du HCFiPS ont mis en évidence, sous réserve des dispositions qui seront votées dans ces textes, des interrogations quant à la cohérence entre le maintien d'un cadre d'indemnisation essentiellement contributif et un mode de financement plutôt dévolu jusqu'ici à des couvertures de nature "universelle" » (HCFiPS, 2018:148).

47. « Le programme d'Emmanuel Macron… », 2017, *op. cit.*.

de contributivité inspirée de l'*experience rating* aux États-Unis : chaque employeur y cotise en fonction des coûts d'indemnisation qu'il a engendrés par ses décisions antérieures de licenciement. Le 25 septembre 2018, cette perspective est toujours présente lorsque, en application des nouvelles dispositions de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018, le gouvernement adresse aux organisations patronales et syndicales un programme de travail portant orientation pour la réforme de l'assurance chômage : « Il est donc demandé aux partenaires sociaux, d'ici la fin du mois de janvier, de proposer au Gouvernement de nouvelles mesures permettant de lutter efficacement contre le travail précaire et la permittence. Ces mesures devront être suffisantes pour infléchir les comportements d'optimisation aussi bien du côté employeur que du côté salarié ou demandeur d'emploi. Si ces mesures étaient insuffisantes, le Gouvernement prendrait ses responsabilités, par exemple via la mise en œuvre d'un système de bonus-malus sur les cotisations patronales d'assurance chômage[48] ».

Après l'échec des négociations interprofessionnelles, le décret du 26 juillet 2019 définit les nouvelles règles de l'assurance chômage. Le bonus-malus en fait partie mais, face à l'opposition toujours aussi radicale des organisations patronales, les avancées sont modestes :

- le décret prévoit que la contribution de chaque entreprise varie d'environ un point autour du taux pivot de 4,05 % (soit entre 3 et 5,05 %) selon que son taux de séparation est inférieur ou supérieur au taux médian de son secteur d'activité. Toutefois, la mesure ne s'applique qu'aux seules entreprises de plus de dix salariés et seulement à sept secteurs d'activité « à taux de séparation très élevés » ;
- il s'y ajoute une taxe forfaitaire de 10 euros sur chaque contrat à durée déterminée d'usage (CDD-U) créée au 1er janvier 2020 dans le but de lutter contre l'abus de contrats de travail très courts.

Bien que modestes, ces dispositions sont rapidement mises en cause :

- une loi de finances rectificative de juillet 2020 supprime, six mois après son entrée en vigueur, la taxe de 10 euros sur les CDD-U avec l'argument qu'elle frappe des secteurs particulièrement touchés par la pandémie de Covid-19 ;
- après diverses vicissitudes (annulation par le Conseil d'État, report de la mesure pour cause de pandémie…), le bonus-malus entre en vigueur en 2022, mais seulement dans quelques secteurs d'activité. Comme le souligne Bruno Coquet, « la portée de ce bonus-malus est devenue anecdotique », tandis que « les règles sont d'une telle complexité qu'il est difficile de comprendre quelles incitations elles produisent » (Coquet, 2022:10).

48. « Programme de travail portant orientation pour la réforme de l'assurance chômage », Gouvernement, 25 septembre 2018, https://bit.ly/3Hg8fmH.

Il s'y ajoute une réforme adoptée en parallèle et qui détruit toute efficacité à un éventuel bonus-malus lorsqu'il commence à s'appliquer. En effet, à partir du 1er octobre 2019, une réduction supplémentaire de cotisations patronales inclut l'assurance chômage en totalité (4,05 %). Elle s'applique de manière dégressive aux salaires inférieurs à 1,6 Smic[49]. Cette mesure est introduite sans référence à la réforme de l'assurance chômage. Elle est justifiée par l'hypothèse d'un effet favorable sur l'emploi pour les bas niveaux de qualification. Alors que le bonus-malus est censé lutter contre le recours abusif aux contrats courts, l'exonération bénéficie principalement aux utilisateurs de ces contrats dont les salaires se situent massivement au niveau ou au voisinage immédiat du Smic.

Ainsi, le deuxième pilier du programme présidentiel se réduit, comme le premier, à des mesures symboliques d'impact infinitésimal. Du point de vue de la contributivité, c'est donc la troisième mesure, l'exonération de la cotisation des salariés, absente du programme présidentiel, qui a un impact déterminant.

VI.3. Quelles contributions et quels droits pour les salariés ?

Tout comme l'exonération des cotisations patronales sur les bas salaires, la suppression des cotisations des salariés (2,4 %) est justifiée par le gouvernement sans référence aux projets de réforme de l'indemnisation du chômage. L'argument avancé à l'occasion de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018 est d'améliorer le pouvoir d'achat des salariés. La perte de ressources pour l'Unédic est aujourd'hui compensée par le versement d'une fraction de la CSG sur les revenus d'activité, ce qui crée un second canal, plus massif que pour les cotisations patronales, de fiscalisation du financement de l'indemnisation.

La décision crée une situation paradoxale du point de vue de la contributivité aussi bien individualisée que collective : les droits à indemnisation des salariés ne sont plus liés à leurs propres cotisations antérieures et cependant, le niveau et la durée de ces droits restent calculés selon les mêmes principes que dans le passé avec un durcissement des paramètres. La règle d'un droit à indemnisation en fonction de la durée individuelle de cotisation s'applique toujours, mais seul l'employeur cotise, sauf lorsqu'il bénéficie d'une exonération.

Par ailleurs, si le niveau de l'indemnisation reste fonction des niveaux de salaire d'une période de référence, celle-ci inclut désormais des périodes de chômage. Poussant plus loin le paradoxe, Mathieu Grégoire soutient que ce sont les salariés et non pas les employeurs qui sont désormais soumis à une forme d'*experience rating*. En effet, le nouveau mode de calcul du salaire journalier de référence (SJR) a pour conséquence que toute période de chômage au sein de la période de référence entraîne un abaissement du niveau d'indemnisation. L'auteur rappelle que « l'*experience rating* renvoie, plus généra-

49. La perte de recettes pour l'Unédic est compensée par le budget de l'État.

lement, en théorie des assurances, à un système d'individualisation des primes et/ou de la couverture fondé sur l'observation de l'occurrence passée du risque » (Grégoire, 2021b:419). Dans le cas présent, les épisodes de chômage passé peuvent ou non, selon le moment de leur occurrence, réduire le niveau de l'indemnisation[50].

Il ne faut pas faire de contresens sur l'impact de cette mesure. Les salariés contribuent toujours puisque les salaires représentent la plus grande partie des revenus soumis à la CSG d'activité et que le taux de celle-ci a été augmenté simultanément de 1,7 %. Le changement principal se situe dans le lieu de décision : le taux de cotisation salariale était fixé par la négociation interprofessionnelle (sous réserve de l'agrément de la convention par le gouvernement) ; le taux de la CSG ainsi que sa fraction transférée sont fixés annuellement dans le budget que le gouvernement soumet au Parlement.

Une seconde entorse à la logique de contributivité, cette fois-ci du côté des droits et non plus des cotisations, résulte du fait que le gouvernement décide de donner satisfaction à une ancienne demande patronale avancée lors des négociations de 2014 qui consiste à rendre les droits à indemnisation fonction de la conjoncture du marché du travail. Cette proposition reçoit l'appui de certains économistes parce qu'elle contribue à la contra-cyclicité des dépenses et à l'équilibre financier sur l'ensemble du cycle économique (Cahuc *et al.*, 2021). Le mécanisme est d'abord introduit partiellement et provisoirement dans le cadre du report d'application de la réforme de 2019 au moyen de la définition d'indicateurs de « retour à meilleure fortune » qui ont conditionné en 2021 la mise en œuvre de certaines mesures de réduction des droits à indemnisation.

Le programme du candidat Macron à l'élection présidentielle de 2022 propose de donner à ce mécanisme un caractère permanent : « L'assurance chômage plus stricte quand trop d'emplois sont non pourvus, plus généreuse quand le chômage est élevé[51] ». La traduction en est donnée dans la loi du 21 décembre 2022 portant mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi. Son article 2 énonce que « les conditions d'activité antérieure pour l'ouverture ou le rechargement des droits à l'allocation d'assurance peuvent être modulées en tenant compte d'indicateurs conjoncturels sur l'emploi et le fonctionnement du marché du travail ». Un décret du 26 janvier 2023 fixe, sauf exceptions et avec un plancher d'indemnisation de six mois, un coefficient réducteur de 0,75 relativement au principe un jour/un jour. Cette réduction peut être provisoirement annulée par un « complément de fin de droits » en cas de retournement de la conjoncture[52].

50. Voir aussi, du même auteur, « Assurance chômage : les leçons d'une défaite », *Alternatives économiques*, n° 422, avril 2022, p. 73-74, https://bit.ly/47NXh2N.

51. « Emmanuel Macron avec vous », Élection présidentielle, 10 et 24 avril 2022, p. 13, https://bit.ly/3SfODFm.

52. Le retournement de conjoncture est ainsi défini : la réalisation de l'une ou l'autre de deux conditions, soit une augmentation du taux de chômage sur un trimestre de 0,8 point ou plus, soit l'atteinte d'un taux de chômage égal ou supérieur à 9 %.

Encadré - **Les réformes de 2023-2024**[1]

Après l'échec des négociations interprofessionnelles de 2019, le gouvernement, conformément à la loi, se substitue aux organisations patronales et syndicales pour fixer les règles de l'indemnisation. Le nouveau régime, instauré par le décret du 26 juillet 2019 et modifié et prolongé à diverses reprises prenait fin le 31 décembre 2023. Le 1er août 2023, le gouvernement adresse à ces organisations une lettre de cadrage pour des négociations dont il fixe le terme au 15 novembre 2023.

Les termes de cette lettre de cadrage sont contraignants :

- l'accord devra respecter les réformes introduites par le gouvernement depuis 2019 (voir *supra*, VI) qui concernent le mode de calcul du salaire journalier de référence, la dégressivité du niveau d'indemnisation selon le niveau de rémunération, le bonus-malus sur la cotisation des employeurs et le caractère contracyclique des droits à indemnisation ;
- l'accord devra « tirer les conséquences de l'allongement de la durée d'activité sur les règles d'indemnisation des seniors », c'est-à-dire tirer les conséquences de la réforme des retraites ;
- « une fraction des excédents de l'Unédic doit financer les politiques visant au plein emploi ». À cette fin, les recettes de l'Unédic seront réduites de 2 milliards d'euros en 2023, entre 2,5 et 2,7 en 2024, entre 3 et 3,2 en 2025 et entre 3,5 et 4 en 2026. Soit un prélèvement total compris entre 11 et 11,9 milliards. La contribution de l'Unédic à Pôle emploi « a vocation à monter en charge au fur et à mesure que le régime dégage des excédents pour atteindre en 2026 entre 12 et 13 % des recettes de l'Unedic ».

Le 10 novembre 2023, les trois organisations patronales et trois organisations syndicales (CFDT, CGT-FO, CFTC) aboutissent à un accord qui comprend, du point de vue de la contributivité, deux volets contrastés dans la réaction des signataires aux injonctions de l'État :

- d'une part, l'accord rejette aussi bien l'accroissement du taux de la contribution de l'Unédic au bénéfice de Pôle emploi (ou France Travail) que les prélèvements sur les excédents au bénéfice de France Compétences ;
- d'autre part, l'accord ne remet pas en cause des réformes majeures introduites par l'État depuis 2019 et auxquelles s'étaient opposés soit les syndicats (par exemple, mode de calcul du salaire de référence, dégressivité de l'indemnisation pour les cadres âgés, réduction du ratio jours cotisés/jours indemnisés…), soit le patronat (bonus-malus). Seuls des ajustements sont introduits sur les modalités d'application de ces règles.

La réaction du gouvernement s'est faite en deux temps :
- d'une part, les règles actuelles sont prolongées pendant le 1er semestre 2024 au terme duquel une décision sera prise sur l'agrément de l'accord en fonction du contenu d'un éventuel accord sur les seniors ;
- d'autre part, un arrêté du 27 décembre 2023 impose, hors de toute logique de contributivité, un prélèvement de 12,05 milliards d'euros sur l'Unédic pour la période 2023-2026.

1. Voir Freyssinet (2023).

Ainsi est écartée une logique de contributivité (individualisée ou collective) puisque la réduction des droits à indemnisation est sans lien avec le niveau des cotisations. L'objectif déclaré est de renforcer à moyen terme le pilotage financier de l'assurance chômage en fonction de la conjoncture économique[53] ; l'effet immédiat (et vraisemblablement durable) est de réduire de 25 % la durée des droits à indemnisation (Unédic, 2023).

VI.4. Quelles garanties d'affectation de recettes aux dépenses ?

Comme le montrent Elvire Guillaud et Michaël Zemmour, une condition minimale d'existence d'un régime d'assurance sociale repose sur des ressources affectées aux dépenses du régime qui garantisse « une pérennité des recettes et une autonomie des comptes » (Guillaud, Zemmour, dans ce numéro, p. 91). La garantie d'une pérennité des recettes affectées à la délivrance des prestations est aujourd'hui mise en cause par un double mécanisme (voir l'encadré).

D'une part, comme nous l'avons vu, la compensation par le budget de l'État des suppressions des cotisations des salariés et des exonérations des cotisations des employeurs sur les bas salaires est décidée annuellement dans le cadre des lois de finances et des lois de financement de la protection sociale. Il n'existe aucune garantie de leur pérennité[54].

D'autre part, à l'occasion de la récente négociation sur la convention d'assurance chômage, le document de cadrage du gouvernement annonce une double volonté de prélèvement sur les ressources de l'Unédic. En premier lieu, la contribution à Pôle

53. Dans le passé, de manière non intentionnelle, les gestionnaires de l'assurance ont été amenés à faire varier les droits en fonction de la conjoncture. Les fortes poussées de chômage, par exemple en 1992, créent des déficits d'une telle ampleur que l'équilibre financier n'est retrouvé que par une réduction des droits. À l'opposé, lorsque le chômage a nettement reculé, par exemple en 2000, des améliorations de droits sont adoptées. Relativement à la conjoncture, l'assurance chômage exerce alors un effet pro-cyclique à la différence du nouveau mécanisme qui est de nature contra-cyclique.

54. En 2022, sur les 44,4 milliards d'euros de recettes de l'Unédic, 16,2 proviennent de la CSG et 4,8 de la compensation des exonérations de cotisations patronales (Unédic, *Fiche thématique. Contributions*, Octobre 2023).

emploi (ou France Travail) augmentera progressivement pour atteindre en 2026 entre 12 et 13 % des recettes de l'Unédic (contre 11 % au départ). En second lieu, pour financer la politique de l'emploi, le gouvernement prélèvera entre 2023 et 2026 une fraction des excédents du régime pour un montant total compris entre 11,2 et 11,9 milliards d'euros.

Il n'existe donc plus, pour le régime d'assurance chômage, de garanties sur la pérennité de l'affectation des ressources au financement des prestations. Une fraction importante des ressources est soumise aux décisions annuelles d'attribution de l'État. Une fraction importante de ces ressources est ensuite soumise aux décisions de prélèvement de l'État. Dans ces conditions et compte tenu de l'exonération totale des salariés et partielle des employeurs, est-il encore possible de parler de contributivité ? Elle ne subsiste que sous la forme d'une durée d'affiliation au régime.

Conclusion

L'histoire de l'indemnisation du chômage en France fournit une illustration de la polysémie de la notion de contributivité. Elle serait encore enrichie par le recours à des comparaisons internationales. En simplifiant beaucoup, il est possible de distinguer entre deux positions polaires et une position intermédiaire :

- à un extrême, l'assistance chômage généralisée est théoriquement non contributive. Elle est attribuée sans limitation de durée sous condition de ressources pour un montant forfaitaire, éventuellement pondéré selon les charges de famille. Cependant, sauf exceptions, cette prestation n'est attribuée qu'à des personnes qui satisfont deux conditions. D'une part, elles ont « contribué » dans le passé à la production des richesses qui rendent possible le financement de l'assistance. Par exemple, aujourd'hui en France, elles doivent prouver cinq années dans l'emploi au cours des dix années précédant l'entrée en chômage. D'autre part, elles doivent démontrer leur volonté de contribuer à l'avenir à la production de richesses grâce à une recherche active d'emploi et une disponibilité à accepter un « emploi convenable ». L'assistance chômage n'est donc pas sans contrepartie ;
- à l'autre extrémité se situerait une assurance chômage respectant le principe de neutralité actuarielle dans une logique de contributivité individualisée. Si les caractéristiques du risque rendent ce modèle inapplicable, sauf pour de petites minorités faiblement menacées par le chômage, il est manifeste que les tendances à l'individualisation se sont développées. La règle « un jour cotisé/un jour indemnisé » introduite en 2009 en est l'illustration la plus claire. Dans le même sens, le nouveau mode de calcul du salaire journalier de référence fait reposer le droit à indemnisation sur la trajectoire individuelle de chaque personne au cours de la période de référence. Enfin, la création du bonus-malus, si elle ne restait pas symbolique, introduirait un autre aspect de

l'individualisation, cette fois du côté de l'agent supposé générateur du coût d'indemnisation ;

- dans l'intervalle entre ces positions polaires se situent des régimes d'indemnisation qui obéissent à la logique de l'assurance sociale. Une durée minimale de cotisation est requise pour créer l'appartenance au régime. L'indemnité constitue une garantie de maintien partiel du revenu antérieur. La contributivité est collective : la masse des cotisations doit couvrir, au moins à moyen-long terme, la masse des prestations pour l'ensemble de la population couverte. L'assurance chômage, dans la démarche de ses fondateurs, se situait dans cette perspective. Cependant, dès l'origine, elle a dû tenir compte des spécificités du risque couvert. D'une part, il n'est pas totalement aléatoire pour les personnes assurées. Le régime doit lutter contre les comportements opportunistes en vérifiant la volonté de retour à l'emploi ou, plus simplement, en limitant la durée ou le niveau de l'indemnisation en fonction des probabilités de retour à l'emploi. D'autre part, le risque est lié aux conditions macroéconomiques qui déterminent le fonctionnement du marché du travail. Le régime peut donc avoir intérêt, ne serait-ce que pour limiter ses dépenses, à s'engager dans des mesures de politique active de l'emploi (ou, dans le cas présent, être contraint d'y contribuer). Même lorsqu'elle se situe dans une logique de contributivité ou de solidarité collective qui caractérise l'assurance sociale, l'assurance chômage est aussi inévitablement insérée dans les dispositifs de gestion du marché du travail et de politique de l'emploi qui font intervenir simultanément une autre logique.

Références bibliographiques

- Baudrillart W., Colin J.-F. (1979), « Le nouveau régime d'indemnisation du chômage : les prémisses de la vraie réforme », *Droit social,* n° 12, décembre, p. 495-504.
- Béranger T. (1975a), « 1959-1974 : quinze ans d'assurance chômage », *Droit social*, n° 9-10, septembre-octobre, p. S135-S141.
- Béranger T. (1975b), « L'unification des systèmes d'aide aux travailleurs privés d'emploi », *Droit social,* n° 6, juin, p. S96-S98.
- Béranger T., Malphettes P. (1983), « La réglementation du régime d'assurance-chômage modifiée par le décret du 24 novembre 1982 », *Droit social,* n° 5, mai, p. 315-321.
- Blanchet D. (1996), « La référence assurantielle en matière de protection sociale : apports et limites », *Économie et Statistique*, n° 291-292, p. 33-45, https://doi.org/10.3406/estat.1996.6027.
- Bock S., Coquet B., Dauvin M., Heyer É. (2022), « Le marché du travail au cours du dernier quinquennat », *Policy Brief*, n° 103, OFCE, 17 mars, https://bit.ly/3tDrpzS.
- Borgetto M. (2003), « Logique assistancielle et logique assurancielle dans le système français de protection sociale : les nouveaux avatars d'un vieux débat », *Droit social*, n° 1, janvier, p. 115-124.
- Bouillaguet-Bernard P., Outin J.-L. (1984), « Le nouveau régime d'indemnisation du chômage face aux transformations de l'emploi : l'éclatement de l'économique et du social », *Critique de l'économie politique*, n° 28, p. 35-49.
- Bouilloux A. (2018), « Assurance ou couverture universelle ? Retour sur les mots du chômage », *Droit social*, n° 7-8, juillet-août, p. 583-591.
- Cahuc P., Carcillo S., Landais C. (2021), « Repenser l'assurance chômage : règles et gouvernance », *Les Notes du Conseil d'analyse économique*, n° 61, janvier, https://doi.org/10.3917/ncae.061.0001.
- Camaji L. (2020), « Le délitement de la logique salariale de l'assurance chômage », *Le Droit ouvrier,* n° 862, mai, p. 284-299.
- Concialdi P. (1999), « Pour une économie politique de la protection sociale », *La Revue de l'IRES,* n° 30, p. 1-33, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/R30-7.pdf.

- Concialdi P., Isidro L., Math A., Naji I. (2023), *Le financement de la protection sociale : contributions sur la notion de contributivité*, Rapport de l'Agence d'objectifs de l'Ires pour la CFE-CGC, juin, https://bit.ly/3MgxdFu.
- Coquet B. (2013), *L'assurance chômage : une politique malmenée*, Paris, L'Harmattan.
- Coquet B. (2022), « Les deux réformes de l'assurance chômage », *Étude*, n° 03-2022, OFCE, mars, https://bit.ly/48kNvGh.
- Coquet B. (2023), « Quelle trajectoire financière pour l'assurance chômage ? », *Le Blog OFCE,* 11 septembre, https://bit.ly/48GbP5q.
- Daniel C. (1997), « La naissance du régime conventionnel d'assurance-chômage en 1958 ou les ambiguïtés du paritarisme à la française », *La Revue de l'IRES,* n° 22, p. 131-152.
- Daniel C. (1999), « L'indemnisation du chômage depuis 1979 – Différenciation des droits, éclatement des statuts », *La Revue de l'IRES,* n° 29, p. 5-28, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/R29-1.pdf.
- Daniel C. (2000), « L'indemnisation du chômage depuis 1974 : d'une logique d'intégration à une logique de segmentation », *Revue française des affaires sociales,* n° 3-4, p. 29-46.
- Daniel C., Tuchszirer C. (1999a), *L'État face aux chômeurs. L'indemnisation du chômage de 1884 à nos jours*, Paris, Flammarion.
- Daniel C., Tuchszirer C. (1999b), « Assurance, assistance, solidarité : quels fondements pour la protection sociale des salariés ? », *La Revue de l'IRES,* n° 30, p. 5-29, https://bit.ly/2LpkH9V.
- Domergue J.-P. (2019), *Histoire de l'assurance chômage. La Sécurité sociale, son histoire à travers les textes*, Paris, Comité d'histoire et association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale.
- *Droit social* (1979), « Chômage : le nouveau régime d'indemnisation », n° 12, décembre, p. 484-515.
- *Droit social* (1984), « Le nouveau système d'indemnisation du chômage », n° 6, juin, p. 370-413.
- Dufourcq N. (1994), « Sécurité sociale : le mythe de l'assurance », *Droit social,* n° 3, mars, p. 291-297.

- Eydoux A. (2019), *Réforme de l'assurance chômage : l'insécurisation des demandeurs d'emploi*, Les économistes atterrés, juillet, http://tankona.free.fr/eydoux719.pdf.
- Freyssinet J. (2010), *Négocier l'emploi : 50 ans de négociations inter-professionnelles sur l'emploi et la formation*, Rueil Malmaison, Liaisons.
- Freyssinet J. (2018), « Genèse du projet de loi "pour la liberté de choisir son avenir professionnel" », *Document de travail,* n° 04.2018, Ires, mai, https://bit.ly/47rLPJH.
- Freyssinet J. (2020), « L'assurance chômage est par nature redistributive », *Éclairages,* n° 19, Ires, novembre, https://bit.ly/3vuy0gz.
- Freyssinet J. (2023), « Mort du paritarisme ? », *Éclairages*, n° 28, Ires, novembre, https://ires.fr/publications/eclairages/eclairages-28/.
- Gau J.-A. (1963), « Résultats et tendances du régime conventionnel d'assurance-chômage », *Droit social,* n° 3, mars, p. 170-186.
- Grégoire M. (2018), « Les écueils de la notion de risque. Le cas de l'indemnisation chômage », *Revue française de socio-économie*, n° 20, p. 205-210, https://doi.org/10.3917/rfse.020.0205.
- Grégoire M. (2021a), « Réforme de l'assurance-chômage : vers la fin de la couverture assurancielle de la privation d'emploi », *Revue de droit du travail,* n° 6, juin, p. 364-375.
- Grégoire M. (2021b), « Réforme de l'assurance chômage : les droits des salariés au risque de l'experience rating », *Le Droit ouvrier*, n° 875-876, p. 418-428, https://bit.ly/3TTnY2w.
- Grégoire M., Vivés C. (2021a), « Indemnisation du chômage : quel taux de couverture ? », *La Revue de l'IRES*, n° 105, p. 3-24, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/Revue105_1.pdf.
- Grégoire M., Vivés C. (2021b), « L'assurance chômage de 1979 à 2021 : quelles évolutions des droits ? », *Revue de l'IRES*, n° 105, p. 25-59, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/Revue105_2.pdf.
- Grégoire M., Vivès C., Deyris J. (2020), *Quelle évolution des droits à l'assurance chômage ? (1979-2020),* Rapport de l'Agence d'objectifs de l'Ires pour la CGT, IDHE.S, Université Paris Nanterre, CNRS, mai, https://bit.ly/3AZcBdj.

- Guillaud E., Zemmour M., « Les trois dimensions de la contributivité dans les assurances sociales contemporaines », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 73-102.
- HCFiPS (2018), *Rapport sur l'état des lieux et les enjeux des réformes pour le financement de la protection sociale*, Haut Conseil du financement de la protection sociale, mai, https://bit.ly/3vuiwZL.
- HCFiPS (2019), *États des lieux du financement de la protection sociale*, Haut Conseil du financement de la protection sociale, 10 mai, https://bit.ly/3RWO5Ty.
- Houbart G. (1984), « Le nouveau système d'indemnisation du chômage », *Droit social,* n° 6, juin, p. 378-381.
- Isidro L. (2021), « La réforme de l'assurance chômage, en trois dimensions », *Revue de droit du travail,* n° 10, octobre, p. 581-586.
- Jouvin B. (1978), « L'indemnisation du chômage », in *Pour une politique du travail, 1. L'emploi*, Rapports présentés à Robert Boulin, minstère du Travail et de la Participation, Paris, La Documentation française.
- Kerbouc'h J.-Y. (2018), « Indemnisation du chômage et déclin de la logique assurantielle », *Droit social*, n° 7-8, juillet-août, p. 607-613.
- Morel S. (1999), « De l'assurance chômage à l'assistance chômage : la dégradation des statuts », *La Revue de l'IRES*, n° 30, p. 1-23, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/R30-5.pdf.
- Onpes (2013), *Penser l'assistance, Rapport thématique*, Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. https://bit.ly/3O2CGRc.
- Oudin B. (1959), « La convention du 31 décembre 1958 relative à la création de l'allocation chômage », *Droit social*, n° 6, juin, p. 370-374.
- Outin J.-L. (dir.) (1996), « La contrepartie : entre droits et créances », *Revue française des affaires sociales*, juillet-septembre, p. 3-202.
- Salais R., Baverez N., Reynaud B. (1986), *L'invention du chômage,* Paris, Puf.
- Santelman P. (1988), « Assurance chômage et intervention de l'État de 1959 à 1967 », *Échange Travail*, n° 38, p. 41-60.
- Soubie R. (groupe de travail présidé par) (1970), *Rapport sur l'indemnisation du chômage et sa réforme,* Rapport au ministre du Travail Joseph Fontanet (non publié).

- Tabuteau D. (2012a), « Typologie des politiques sociales – Première partie », *Droit social,* n° 6, juin, p. 620-628.
- Tabuteau D. (2012b), « Typologie des politiques sociales – Deuxième partie », *Droit social*, n° 7-8, juillet-août, p. 655-671.
- Topalov C. (1994), *Naissance du chômeur : 1880-1910,* Paris, Albin Michel.
- UNEDIC (1983), *Historique du régime d'assurance chômage, 1959-1982,* Paris.
- UNEDIC (1986), *Historique du régime d'assurance chômage (suite) : 1982-1986,* Paris.
- Unédic (2023), *Effets de l'adaptation des règles d'assurance chômage à la conjoncture*, février, https://bit.ly/48yDtBE.
- Willmann C. (dir.) (2018), « Assurance chômage : un nouveau modèle ? », Dossier, *Droit social,* n° 7-8, juillet-août, p. 580-652.
- X.X.X. (1984), « Le nouveau système d'indemnisation du chômage », *Droit social*, n° 6, juin, p. 394-406.

Une pluralité d'usages de la contributivité des retraites par les acteurs syndicaux, patronaux et administratifs (années 1970-1990)

Ilias NAJI

La contributivité est une notion souvent utilisée pour tracer une frontière entre prestations contributives et prestations non contributives. À travers cette notion et son usage par les acteurs, il est possible de relire certaines évolutions du système de retraites. Après avoir proposé une mise en perspective historique des retraites et de la contributivité, cet article présente des usages de cette notion par des syndicats (CGT, CFDT et CFE-CGC), le patronat (CNPF) et des administrations (ministère des Affaires sociales et Direction du Budget) des années 1970 aux années 1990. En ressort une pluralité, mouvante selon les périodes, des usages de la notion de contributivité par les acteurs des organisations impliquées dans la gestion et les réformes des retraites, qui se comprend à l'aune de leurs agendas revendicatifs et de leurs stratégies.

The concept of contributivity (« *contributivité* ») is often used to describe a boundary between contribution-based and non-contribution-based benefits. It is possible to track changes in the pensions system through this concept and its usage by various parties. Having offered a historical perspective of pensions and of contributivity, this article presents the usage of the term by unions (CGT, CFDT and CFE-CGC), employer bodies (CNPF) and administrations (the ministry for social affairs and budgetary management) from the 1970s through to the 1990s. From this examination a plurality of usage arises, varying from one time to another, of the concept of contributivity, by organisations involved in pensions management and reform, which may be explained in light of their dissenting stances and strategies.

Ilias Naji est sociologue, post-doctorant à l'Université de Darmstadt.

La séparation du financement des prestations contributives et non contributives sonne parfois comme une juste clarification au sein de la protection sociale. Cette justification est présente dans de nombreux projets de loi sur la protection sociale depuis au moins 40 ans en France. Pour les retraites, elle a donné lieu à l'extraction en 1993, hors des dépenses du régime général, des dépenses du minimum vieillesse et d'autres dispositifs désormais considérés comme non contributifs, telles que les majorations de pension ou durées validées au titre des enfants ou encore de périodes non cotisées, comme le service militaire.

Cet article propose de questionner et de contextualiser cette évolution du système des retraites, en étudiant les usages de la contributivité entre les années 1970 et le début des années 1990, pour comprendre cette séparation du contributif et du non-contributif dans une perspective sociohistorique[1].

La période des années 1970 aux années 1990 contient d'importantes réformes des retraites. En 1983, l'âge minimal de départ en retraite au taux plein est abaissé de 65 à 60 ans. À partir de 1993, la durée de cotisation nécessaire au taux plein est progressivement augmentée de 37,5 à 40 années, la durée de calcul du salaire annuel moyen passe graduellement des 10 aux 25 meilleures années et l'indexation est fixée légalement sur l'inflation et non plus sur les salaires[2]. Cette période est celle précédant la création du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) en 1993 mis en place pour financer les prestations non contributives, séparées des prestations dites contributives toujours à la charge des régimes de sécurité sociale.

La notion de contributivité a été fortement mobilisée à l'occasion des controverses portant sur les réformes des retraites, notamment celle de 1993, mais avec des significations et des usages très variables selon les acteurs, leurs stratégies revendicatives et de négociation, ce qui empêche de la considérer d'un seul bloc. Cette notion est utilisée tant par des chercheurs que par des acteurs. Lorsqu'on se place du point de vue de ces derniers, la plasticité de la notion renvoie en effet à de multiples enjeux et controverses impliquant les différents acteurs, administratifs, syndicaux et patronaux. Au-delà de la séparation entre assurance et assistance intervenue en 1993, la notion de contributivité a été utilisée pour préparer et fabriquer des arguments en vue de limiter les dépenses de retraites, et, pour cette raison, elle est toujours mobilisée.

Dans cet article, on s'intéresse principalement au régime général des retraites du secteur privé, le plus important en termes d'effectifs de cotisants et de retraites, ainsi qu'en termes de budget[3].

1. Selon une méthode prenant appui sur la sociologie des controverses, la sociologie de la justification (Boltanski, Thévenot, 1991 ; Boltanski, Chiapello, 1999) et la sociologie des controverses appliquée aux politiques publiques (Lemoine, 2016).

2. La loi acte en fait une indexation sur les prix qui existe depuis 1987.

3. Le régime général est géré par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav). Il correspond au régime de base des salariés du secteur privé, et environ deux tiers des assurés et des retraités y sont affiliés.

Pour mener à bien cette analyse, on s'appuie sur des matériaux récoltés dans le cadre d'une thèse de sociologie sur la construction des réformes des retraites entre les années 1970 et 1990 réalisée à l'Ires (Naji, 2020) et d'un rapport de l'Agence d'objectifs de l'Ires pour la CFE-CGC (Concialdi *et al.*, 2023). Les matériaux mobilisés sont composés des archives d'organisations syndicales (CGT, CFDT, CFE-CGC[4]), du CNPF (devenu Medef) pour le patronat, et, pour l'administration, du ministère des Affaires sociales et de la Direction du Budget. Pour les syndicats, les documents étudiés datent plutôt des années 1970 et du début des années 1980, tandis que pour le patronat, la période de référence est la décennie 1980 et pour l'administration celle des années 1980 à 1990. Ce chevauchement de périodes pour les acteurs étudiés tient à la disponibilité des sources récoltées dans le cadre du travail de thèse mentionné (Naji, 2020). S'il empêche une analyse des controverses entre les acteurs étudiés à un moment donné, il permet toutefois de montrer la diversité des définitions et des usages de la notion de contributivité selon les organisations sur une vingtaine d'années.

Nous étudions ainsi les usages de la contributivité par des acteurs engagés dans des débats sur les retraites, en partant d'une acception large de la contributivité, celle établissant un lien, fait par les acteurs, entre les cotisations et les prestations versées. Même si le terme de contributivité apparaît plutôt dans les années 1990, la définition plus large retenue ici permet de le repérer et l'analyser même s'il n'est pas toujours explicitement formulé[5].

Cet article propose un angle d'analyse différent de « macro-récits » qui mettent en perspective historique la notion de la contributivité au sein du système français de protection sociale. Notre démarche invite ainsi à considérer la contributivité autrement qu'en tant que caractéristique de l'évolution des systèmes de protection sociale au cours du temps, comme c'est le cas des « macro-récits » sur la protection sociale et les retraites. En effet, la contributivité constitue ici une catégorie d'analyse et une ressource argumentative pour des acteurs intéressés par l'évolution des régimes de retraite, du fait de leur défense d'intérêts catégoriels, et régulièrement en controverse les uns avec les autres. S'intéresser à la contributivité comme catégorie mobilisée par les acteurs amène à une histoire plus complexe, moins définie par des successions de périodes où les prestations seraient plus ou moins contributives, que celle de ces macro-récits où la contributivité est appliquée à des types de prestations. Le propos n'est pas ici de critiquer les approches par chronologies définies par des chercheurs s'intéressant aux règles de

4. Il serait intéressant d'étendre cette analyse à d'autres syndicats comme FO ou la CFTC, ce qui n'a pas été possible dans le cadre du travail de thèse. C'est la raison pour laquelle ces syndicats ne font pas l'objet d'une analyse précise dans ce texte. Nous remercions la CFE-CGC pour la transmission des archives utilisées spécialement pour le rapport.

5. Le recours à des notions ou outils d'analyse comme par exemple les « taux de rendement » des retraites renvoient ainsi, dès les années 1970, à cette idée d'un lien entre cotisations et prestations, d'une contributivité du système de retraite.

calcul et de financement des prestations de retraite, mais plutôt d'inviter à interroger la tension entre celles-ci et le foisonnement des usages de la contributivité par les acteurs.

Une mise en perspective des retraites et de la contributivité est d'abord proposée à partir d'une lecture de la littérature sur l'État social (I). Les usages de la contributivité sont ensuite présentés pour les acteurs impliqués, successivement les syndicats (II), le patronat (III) et les administrations (IV).

I. La contributivité dans la littérature sur l'État social : une lecture à travers deux macro-récits

On propose dans cette partie de discuter quelques-uns des macro-récits[6] insérés dans diverses littératures de socio-économie, de sociologie historique, de science politique ou d'histoire, notamment pour indiquer les apports d'une approche plus attentive aux controverses entres acteurs exprimant différents sens de la contributivité. On présente d'abord un macro-récit historique qui associe contributivité et assistance, puis un autre qui lie contributivité et salaire.

I.1. Contributivité et assistance

L'évolution de la protection sociale peut se lire comme une histoire de l'articulation entre deux principes dont les applications varient selon les époques et selon les territoires : l'assurance sociale et l'assistance. C'est en ces termes que la séparation entre prestations contributives et non contributives de retraite en 1993 est comprise par des chercheurs, sous la forme d'un « retour » de l'assistance. Une correspondance est alors faite entre l'assistance et les prestations non contributives, c'est-à-dire pour lesquelles pas ou peu de cotisations ont été préalablement versées.

Une partie de cette littérature (Castel, 1995) s'intéresse à ce qu'il y avait avant le développement des assurances sociales obligatoires en France. Au XIX^{e} siècle, de multiples caisses de protection sociale, circonscrites à des usines ou groupements d'usines, à des professions, à des syndicats ou à des courants religieux cohabitent. Ces caisses visent à couvrir les différents « risques sociaux » : maladie, accident de travail, vieillesse. Elles versent souvent de faibles revenus et ne peuvent y cotiser qu'une minorité d'ouvriers qui dispose des revenus suffisants. Cette littérature s'intéresse à la cohabitation de ces formes d'assurance avec l'assistance publique et religieuse et la répression des pauvres, ouvriers et travailleurs sans travail. Cette cohabitation renvoie aux formes de réponses

6. Il serait possible d'en présenter d'autres. Le choix des deux macro-récits est à ce titre plus illustratif qu'exhaustif. L'objectif n'est pas d'en donner une image représentative, mais plutôt d'indiquer comment la contributivité peut être mobilisée pour façonner des récits historiques de l'évolution du système des retraites en France.

à la question sociale (Castel, 1995) dont les métamorphoses dépendent du rapport de force entre mouvements ouvriers, patronats et gouvernements[7].

Ce tableau sert d'arrière-plan à l'analyse de l'émergence de la protection sociale et de l'État social par de nombreux travaux (voir notamment Hatzfeld, 1971 ; Le Crom, Hesse, 2000 ; Hesse, Le Crom, 2001 ; Dreyfus, 2001, 2008, 2015 ; Valat, 1994). Schématiquement, la chronologie en France est la suivante : les retraites de la fonction publique datent de 1850 ; la loi sur les accidents du travail date de 1898 ; les retraites (ouvrières et paysannes) font l'objet de dispositions en 1910 puis en 1930 ; enfin la création de la Sécurité sociale, couvrant notamment le risque vieillesse, date de 1945. Ce développement de la protection sociale est compris par une partie de la littérature comme le résultat de la progression d'idées portées dans des arènes politiques, qui sont passées dans les lois et ont été appliquées avec la création de caisses. Pour Castel (1995) et Ewald (1986), la progression des idées solidaristes dans le monde politique de la III^{e} République est la force à l'œuvre derrière les demandes de généralisation et d'obligation des assurances sociales. Selon ces auteurs, le mouvement enclenché à la fin du XIX^{e} siècle vers l'assurance sociale va transformer la société en sortant les personnes sans travail, ou dans la situation de le devenir, de l'opposition issue du Moyen Âge entre assistance pour les uns et répression pour les autres. C'est une nouvelle manière de prendre en charge le problème de la fragilité des conditions d'existence dans des sociétés où se développe l'industrie et le capitalisme. Pour Bec (2014), c'est l'« idée socialiste » qui serait devenue majoritaire au sein de la classe politique par suite de l'inefficacité des politiques d'inspiration libérale, manifeste avec la crise des années 1930. Elle se trouve ultérieurement renforcée par la décrédibilisation du patronat qui a collaboré avec le régime nazi durant la guerre, et par les scores électoraux élevés du Parti communiste des années 1940 aux années 1960. Dans ce contexte, les prestations des assurances sociales, dérivées de la masse salariale des travailleurs, peuvent être régulièrement étendues et augmentées. Les assurances sociales croissent ainsi à mesure que l'assistance sociale rétrécit.

Colette Bec (2014) comme Robert Castel (1995) indiquent à partir des années 1980 une période de remises en causes de la protection sociale et de la sécurité sociale, influencées par la crise du capitalisme fordiste et le déploiement d'idées néolibérales et gestionnaires au sein de l'État. Cette période augure un déplacement de la frontière entre assurance et assistance au profit d'un élargissement de cette dernière. Cette littérature propose alors un troisième temps dans cette chronologie avec, après la construction des assurances sociales et le développement des protections sociales obligatoires, un retour de l'assistance et des prestations non contributives.

7. Castel (1995) relate ainsi les évolutions des formes de répression entre le XIV^{e} siècle et le XIX^{e} siècle des « travailleurs sans travail » : bannissement d'un lieu, enfermement, travail forcé, torture, peine de mort.

Palier (2005, 2011, 2012) ou Bec (2014) comprennent ce retour de l'assistance à l'aune du phénomène de dualisation de la protection sociale, caractérisé par la séparation binaire des prestations sociales entre assurance sociale et assistance (parfois désormais qualifié de solidarité), ou encore entre prestations contributives et non contributives. La dualisation est caractérisée par une multiplication des prestations d'assistance au cours des années 1980 et 1990, destinées à fournir des minima vitaux à des populations ciblées à cet effet. Robert Castel (1995:482-487) voit dans la décennie 1980 une « recomposition des politiques sociales » en cours, illustrée par la dissociation accrue de l'assurance chômage entre prestations d'assurance (réservées aux personnes ayant cotisé) et prestations d'assistance (pour les personnes n'ayant pas cotisé). La création du revenu minimum d'insertion (RMI) en 1988 abonde dans le sens d'une sorte de retour de l'assistance où la personne en situation de pauvreté se doit de faire « allégeance » à un pouvoir local pour ne pas être considérée comme un « mauvais pauvre » et recevoir de quoi (sur)vivre.

C'est dans cette histoire en trois temps que ce macro-récit sur l'assistance et l'assurance intègre la notion de contributivité. La création des assurances sociales au tournant du XX^{e} siècle voit l'instauration de prestations contributives telles que la retraite, au sens où leur versement dépend des cotisations préalablement versées. Des redistributions importantes sont opérées par la protection sociale, qui oriente une partie des revenus salariaux vers les allocations familiales et les prestations d'assurance maladie et de retraite. Plus tard, la séparation du financement entre prestations contributives et non contributives (qui a lieu en 1993 pour l'assurance retraite) serait concomitante d'un processus de rétraction des assurances et protections sociales au profit de l'assistance. Le retour de l'assistance qui est souligné par ces auteurs au cours des années 1980 est, on le verra, beaucoup moins net dans les discours des acteurs à la même période.

I.2. Contributivité et salaire

Un autre macro-récit dans lequel la contributivité joue un rôle, et qui porte sur les retraites, se trouve dans les travaux de Nicolas Castel (2008, 2009) et Bernard Friot (2010). Ils définissent les retraites par leur place dans les rapports de production et les luttes entre groupes d'acteurs aux intérêts divergents que sont les salariés et les propriétaires de capital. Deux conceptions de la retraite s'opposent ainsi selon eux, chacune étant au service des intérêts de groupes sociaux. La retraite comme « salaire continué » correspond à la prolongation des derniers salaires ou des meilleurs salaires sous forme de retraite. Ce modèle est par exemple celui de la fonction publique où la retraite est proportionnelle à la moyenne des traitements des six derniers mois. Selon ces auteurs, ce modèle de « salaire continué » marquait également le système des salariés du secteur privé entre 1945 et 1971, lorsque leurs retraites, financées par un prélèvement direct sur

les salaires, étaient égales à la moyenne des 10 dernières années, puis des 10 meilleures entre 1971 et 1993.

En revanche, la retraite comme « salaire différé » se réfère selon ces auteurs au modèle de l'épargne et de l'accumulation du capital : avec l'idée d'une succession de cotisations versées et accumulées avant d'être retirées sous forme de pensions. Cette accumulation peut se faire sous la forme d'une accumulation de droits : c'est le cas des régimes complémentaires à points depuis 1947 pour les salariés cadres du secteur privé, et depuis 1961 pour les non-cadres du secteur privé. Cette accumulation peut aussi prendre la forme de titres financiers dont le capital placé génère des revenus versés sous forme de retraites. C'est le cas des fonds de pension et de l'épargne-retraite. Selon Bernard Friot et Nicolas Castel, la retraite comme salaire différé correspond à une conception contributive de la retraite : lorsqu'elle prend la forme d'épargne, elle satisfait les intérêts des propriétaires de capital et les acteurs du monde de la finance qui, pour augmenter leurs retours sur investissements en provenance des profits, font pression sur les salaires. Elle favorise la vision du monde des capitalistes également lorsqu'elle prend la forme d'un financement en répartition, comme c'est le cas pour les retraites complémentaires, dans lesquelles les cotisations suivent selon eux une logique d'accumulation, à l'image de flux d'épargne, avec une pension de retraite vue comme une récupération de cette épargne.

Ces auteurs comprennent la contributivité comme une notion profondément liée à la retraite entendue comme un salaire différé, et fondamentalement différente de la retraite perçue comme un salaire continué. Favoriser la contributivité revient ainsi à favoriser une certaine conception de la retraite par rapport à une autre. La contributivité occupe ici aussi une place importante dans le macro-récit des retraites livré par les deux auteurs : c'est un attribut d'une des deux logiques distinctes de la retraite. On verra par la suite que la contributivité comme attachée à la logique du salaire différé ne se retrouve pas automatiquement dans les manières qu'ont les acteurs d'utiliser la contributivité. Parfois, des conceptions de la retraite par les acteurs échappent à cette classification.

Ces deux macro-récits, qu'on ne prétend pas exhaustifs quant à la manière de mettre en perspective historique la protection sociale des retraites et la contributivité et qui proposent des histoires de longue durée sont utiles pour contextualiser l'histoire récente des retraites. Leur angle mort est toutefois de ne pas considérer la contributivité comme une catégorie déployée, argumentée et débattue par les acteurs impliqués dans les réformes des retraites. La contributivité telle qu'étudiée dans la suite de l'article ne peut pas être définie d'une manière stable au cours du temps, et repérable dans l'évolution des prestations de retraites. Ses définitions, émises par les acteurs, varient au cours du temps, selon les conceptions et les mobilisations qu'ils en font.

II. Les usages syndicaux de la contributivité entre 1975 et 1981 : se positionner sur les retraites, l'assistance et les inégalités sociales

Une analyse des usages de la contributivité chez les syndicats peut être menée à partir de sources d'archives. Il est difficile d'associer une définition de la contributivité stable au cours du temps à une centrale syndicale : en effet, les usages de cette notion s'inscrivent dans des situations particulières et revêtent une dimension stratégique. On aborde ici successivement le cas de la CFDT, de la CGT et de la CFE-CGC. Les différentes positions ne reflètent pas toujours forcément la doctrine officielle de ces organisations à l'époque, et mettent même plutôt en lumière la pluralité de sens de la contributivité qui peut s'exprimer en leur sein.

II.1. À la CFDT, des conceptions variables de la contributivité pour défendre les retraites et critiquer les inégalités sociales

Au cours des années 1970, des voix à la CFDT refusent de classer la population entre productifs et improductifs, et ainsi d'inclure les retraités parmi les improductifs recevant une sorte d'aumône appelée assistance. Un rapport du Bureau de recherche et d'action économique (Braec) de la CFDT, organe de recherche et d'études du syndicat, développe en 1975 cette approche critique de la retraite. Le rapport dont le titre est *Les retraites : qui paie qui ?*[8] pose la question suivante : « les retraites : solidarité collective ou assistance ? ». Cette question n'admet aucune de ces deux réponses pour les auteurs du rapport car la solidarité collective et l'assistance renvoient à une conception de la société partitionnée entre actifs et inactifs. Or, selon eux, la retraite n'est ni une assistance ni une solidarité collective : c'est une dette collective dont la prise en compte permet d'échapper conceptuellement à une classification des individus en fonction de leur participation à la création de profit, envers laquelle le syndicat est très critique. Pour les auteurs du rapport, cette partition est celle partagée par les responsables gouvernementaux, donnant à ces derniers bonne conscience et leur permettant de « lésiner sur les efforts financiers nécessaires ». Elle « tend à renforcer l'idée de retraite comme assistance ».

Toutefois, dans cette même publication, le Braec recourt à une autre conception de la retraite renvoyant à la notion de contributivité pour critiquer les inégalités sociales engendrées par le système de retraite. À travers un recours aux termes de « rapport actuariel », « taux de rendement », « taux actuariel », qui renvoient au lien entre les

8. *Les retraites. Qui paie qui ?*, Bureau de recherche et d'action économique (Braec), 1975, dossier CFDT et retraites 1975-1981, cote 8H94, Archives de la CFDT dans le 19e arrondissement de Paris. Les auteurs du rapport ne sont pas précisés. On peut lire en dernière page du rapport que le comité directeur du Braec est composé de Jacques Moreau, André Baudet, Jean Berthon, René Bonety, Albert Detraz, Roger Faist, Jacques Juliard, Hubert Lesire-Ogrel, Michel Rolant, Jean-Pierre Bouquet. Ce rapport ne reprend pas les positions officielles de la CFDT, mais plutôt celles de chercheurs et d'intellectuels membres ou proches du syndicat.

retraites perçues et les cotisations versées, les auteurs se réfèrent de fait à cette notion pour critiquer le projet d'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans en 1975 pour les personnes ayant 43 ans de cotisations (au lieu des 40 ans alors en vigueur). Ce projet diminuerait « le taux actuariel de la retraite » de 1,33 à 1,16 % et opérerait une « redistribution à l'envers » des ouvriers vers les cadres. Une preuve en est donnée à travers le calcul d'un taux de rendement pour deux cas-types de carrière et de retraites : un cadre supérieur et un ouvrier spécialisé. La citation suivante expose cette comparaison entre taux de rendement :

« Il est anormal de constater que par le jeu :

- du salaire plafond
- de la mortalité différentielle
- de la stricte proportionnalité de la pension aux cotisations, la solidarité nationale s'exerce aux dépens des plus défavorisés (qui cotisent). En clair, ce sont les OS [ouvriers spécialisés] et les manœuvres qui financent la solidarité collective. (…). Un cadre supérieur obtient un rendement de pension de 23 % pendant 14,4 ans. Un ouvrier spécialisé obtient un rendement de pension de 19,5 % pendant 11,9 ans. (…) Un cadre récupérera 0,23x14,4 = 3,3 fois sa mise. Un OS récupérera 0,195x11,9 = 2,3 fois sa mise. C'est-à-dire que le placement du cadre est : 1,4 fois plus intéressant que celui de l'OS. L'argent placé lui rapporte 1,4 fois plus. »

Cette approche par la récupération de « l'argent placé » vise à dénoncer une inégalité sociale selon les auteurs. Elle s'inscrit dans un effort de conceptualisation de la retraite à la CFDT qui débute alors et se poursuit jusqu'aux années 1990 et qui va privilégier l'idée de la retraite comme un retour sur un investissement en cotisations. Si le terme de contributivité ne figure pas explicitement dans ce rapport, cette compréhension de la retraite va se répandre à la CFDT.

À la fin de cette décennie, la contributivité devient un principe permettant de définir la retraite elle-même pour la centrale syndicale[9]. La retraite devrait selon elle être conçue comme un pourcentage dépendant du nombre d'années cotisées, du salaire. Ainsi, en 1979, la revendication de la CFDT sur la retraite est que chaque année cotisée devrait rapporter 2 % du salaire et 40 années de cotisations devraient donner droit à 80 % du salaire.

Une nouvelle fois, cette conception de la retraite est utilisée pour dénoncer des inégalités sociales : dans la vision proposée par la CFDT, les ouvriers partiraient en retraite plus tôt qu'ils ne le font. Rendre strictement proportionnel le gain en retraite qu'ouvre une année de salaire réduirait les inégalités sociales en égalisant les taux de rendement des cotisations versées selon les catégories sociales.

9. Dossier CFDT et retraites 1975-1981, cote 8H94, Archives de la CFDT dans le 19e arrondissement de Paris.

En résumé, trois usages différents de la contributivité sont repérés à la CFDT entre 1975 et 1981. Ils sont résumés dans le tableau 1.

Tableau 1 - **Résumé des usages de la contributivité à la CFDT**

Date	Usage de la contributivité	Source
1975	Refus de la contributivité pour ne pas définir la retraite à partir d'une participation au système capitaliste	Braec
1975	Critique des inégalités sociales de retraite par calcul des taux de rendement de la retraite	Braec
1979	Définition du montant de la retraite par le nombre d'années cotisées	CFDT (position officielle)

II.2. À la CGT, la retraite fondée par les cotisations passées et la participation à la création de richesse nationale

À la CGT, des critiques d'une retraite conçue comme une assistance ou un « cadeau » consenti existent aussi, tout en différant de celles exprimées au sein de la CFDT.

On trouve à la CGT une définition de la retraite sous la forme de versements dont le droit de perception est ouvert par les cotisations passées, dans des documents de l'Union confédérale des retraités et de la commission exécutive de la CGT. Le *Courrier confédéral* de novembre 1978 dénonce ainsi une retraite conçue comme une assistance du gouvernement à l'égard des retraités, qui ont participé à la production de la « richesse nationale » dans leur « vie de labeur »[10]. Cette position de la CGT ne constitue pas seulement une application de la contributivité pour les individus mais comporte une dimension collective : la « vie de labeur » indique certes une participation individuelle des salariés, mais celle-ci est aussi collective et « créatrice de richesse nationale ».

On trouve également dans les publications de l'Union confédérale des retraités (UCR) une critique de l'assistance conçue dans une perspective plus individuelle. Un livret d'information, dont la publication est située entre 1977 et 1981, précise que « la retraite n'est pas une sorte de cadeau qui est consenti, mais un droit résultant des cotisations payées tout au long de la vie du travailleur[11] ». Cette formule de « la retraite, un droit payé au fil de la vie » indique le lien entre cotisations versées et droit à la perception d'un revenu de retraite.

10. « Journées nationales d'étude et de réflexion sur les problèmes de la retraite. 28-29 septembre 1978 », *Courrier confédéral spécial*, n° 321 du 7 novembre 1978, cote 118 CFD 14, Archives de la CGT à Montreuil.

11. Livret : *Retraités d'aujourd'hui. Retraités de demain. Vos Droits. UCR CGT*, publication de l'Union confédérale de la CGT, cote 118 CFD 14, Archives de la CGT à Montreuil.

La retraite est ici définie comme un droit dont la réalisation correspond au versement d'un revenu mensuel égal à une fraction du salaire. Ce droit est conditionné à l'ensemble des cotisations. Bien que le terme de contributivité ne soit pas explicitement utilisé, c'est bien ce que recouvre cette notion qui est utilisée pour la détermination de la retraite.

Les deux usages de la contributivité repérés dans cette section sont résumés dans le tableau 2. Ils indiquent, également pour la CGT, une certaine fluctuation dans la conception des retraites.

Tableau 2 - **Résumé des usages de la contributivité à la CGT**

Date	Usage de la contributivité	Source
1978	Définition de la retraite comme contrepartie d'une vie de labeur et de participation à la création de richesse nationale	*Courrier confédéral*
Entre 1977 et 1981	Définition de la retraite comme droit acquis au long de la carrière par le versement de cotisations salariales	Union confédérale des retraités

II.3. À la CFE-CGC, défense du régime complémentaire des cadres (Agirc) à partir de conceptions diverses de la notion de contributivité

La CFE-CGC occupe une position plus spécialisée que la CGT et la CFDT dans le paysage syndical français. La défense des intérêts du personnel d'encadrement et des cadres est intimement liée à l'histoire du syndicat depuis sa création en 1944. Les retraites occupent une place importante dans l'agenda revendicatif du syndicat. La CFE-CGC est ainsi un des signataires, avec la CFTC et le CNPF, de la convention collective sur les retraites complémentaires des cadres avec la création de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (Agirc) en 1947.

Des documents d'archives des années 1970 et 1980 donnent à voir une défense d'une conception de la contributivité au sein de la CFE-CGC, pour soutenir les intérêts catégoriels des cadres, là encore avec des usages variables au cours du temps. Ainsi, en 1974, le syndicat des cadres propose de faire financer un premier élément des retraites par un impôt ou une ressource qui relèverait de la « collectivité »[12]. Ce premier volet est qualifié d'assistance, ce qui contraste ainsi avec la CGT et la CFDT qui récusent ce terme. La justification apportée par la CFE-CGC réside dans la distinction entre assistance et sécurité sociale et leurs financements respectifs. Serait ainsi créé :

12. CFE-CGC, « Réflexions sur la Sécurité sociale », 1974, archive transmise par la CFE-CGC.

« un système [d'assistance] (…) distinct de la Sécurité sociale, car c'est à la collectivité qu'il revient d'assurer un certain niveau de ressources à tous ses membres et non pas aux régimes de retraite alimentés par la contribution de leurs participants ».

Trois années plus tard, un document de 1977 intitulé *Pour une sécurité sociale de responsables*[13], révèle un autre usage de la contributivité pour défendre le régime complémentaire Agirc des cadres. Le niveau du plafond de salaire de la Sécurité sociale (au-delà duquel les cadres ne cotisent plus au régime général) fait l'objet d'une discussion eu égard à son impact sur la répartition des cotisations versées entre les régimes de base et ce régime complémentaire. La CFE-CGC fonde son argumentation sur une solidarité propre au groupe professionnel des cadres, et gérée paritairement par le patronat et la CFE-CGC en tant que syndicat majoritaire :

« Dès que le [plafond de la Sécurité sociale] augmente plus vite que les salaires des Cadres, il vient "manger" une partie des ressources du régime [des cadres] qui a nécessairement moins à distribuer. (…) La Sécurité sociale [*i.e.* le régime de base] augmente ses ressources au détriment du régime des Cadres et lui ayant retiré une part de sa substance, augmente ses propres pensions avec ce qu'elle a ôté au régime. »

La contributivité défendue par la CFE-CGC doit ainsi être réalisée dans le cadre d'un régime propre au groupe socioprofessionnel des cadres. On lit en effet que « la retraite de la Sécurité sociale coûte plus cher que celle des cadres ». « Pour acquérir 100 francs de retraite auprès de la Sécurité sociale il faut payer davantage que pour acquérir 100 francs auprès du régime des cadres » et « cela n'est pas surprenant parce que la cotisation de Sécurité sociale sert aussi à financer le budget d'assistance vieillesse et les compensations avec d'autres régimes (…) et aussi qu'une certaine redistribution s'opère par le calcul de la pension sur les 10 meilleures années de salaire. »

Ce document de la CFE-CGC de 1977 défend ainsi le régime de l'Agirc au nom de sa meilleure contributivité, parce que ce régime rapporte plus pour les cadres que le régime de base. Mais cette défense s'appuie aussi sur une certaine norme de la retraite : « donner des retraites qui soient réellement le reflet de l'effort contributif des intéressés tout au long de leur carrière ». Cette norme de la retraite se trouve aussi dans la proposition du syndicat d'une « retraite à la carte », qui consiste à respecter des proportions égales entre les cotisations versées et des retraites perçues afin de « rétablir l'équité entre les participants quel que soit l'âge auquel ils demandent leur pension ». Le recours ici à la contributivité vise à défendre une norme d'équité selon laquelle chaque cotisation doit rapporter autant en retraite.

On retrouve l'utilisation de la contributivité dans les propositions sur le financement des retraites. Un document de décembre 1985 intitulé *Les dossiers de l'avenir* aborde ainsi

13. CFE-CGC, *Pour une sécurité sociale de responsables*, 1977, archive transmis par la CFE-CGC.

la question des retraites sous l'angle de son financement : le système serait devenu « boiteux »[14]. Selon la CFE-CGC, le vieillissement de la population va augmenter les dépenses, alors que la crise économique devrait conduire à empêcher les recettes d'augmenter.

Pour résoudre ce problème de financement, les auteurs de la CFE-CGC proposent un ensemble de solutions comprenant notamment une « réduction du rendement des caisses de Sécurité sociale, Agirc-Arrco[15] ». La retraite est dans cette optique perçue comme un retour sur investissement des cotisations versées aux caisses de retraite, et dont il faudrait baisser le taux de rendement pour parvenir à les financer.

À la CFE-CGC, on retrouve ainsi une diversité d'usages de la contributivité, résumés dans le tableau 3.

Tableau 3 - **Résumé des usages de la contributivité à la CFE-CGC**

Date	Usage de la contributivité	Source
1974	Proposition de faire financer la retraite de la Sécurité sociale (régime général), comprise comme une assistance, par des impôts et taxes. La retraite complémentaire des cadres est comprise comme une assurance sociale, et à ce titre financée par des cotisations sociales	CFE-CGC (document interne)
1977	Critique des hausses du plafond de la Sécurité sociale, au motif que la retraite complémentaire des cadres est plus rentable (en termes de retraite reçue par rapport aux cotisations versées) que celle du régime général. Défense d'une retraite à partir d'un taux de retour sur cotisation versée	CFE-CGC (document interne)
1985	Proposition de baisse du taux de rendement de la retraite pour équilibrer les comptes des régimes de retraite, dans un contexte de vieillissement de la population, sans avoir à augmenter substantiellement les taux de cotisations. Introduction possible de retraites par capitalisation comme complément à la répartition	*Les dossiers de l'avenir*

Les différents exemples rassemblés dans cette section montrent qu'au sein et entre des organisations syndicales, au cours des années 1970 et 1980, on trouve une diversité de conceptions et de recours à la notion de contributivité. Cette variabilité se comprend par un agenda revendicatif et politique qui change au cours du temps. Des organisations syndicales sont d'ailleurs conscientes de leur besoin de réflexion théorique sur les retraites, comme l'indiquent les deux exemples suivants. Le rapport du Braec de 1975

14. « Pour sauvegarder la sécurité sociale », *Les dossiers de l'avenir,* n° 14, tome 1, CFE-CGC, décembre 1985, archive transmise par la CFE-CGC.

15. Les autres solutions avancées sont une augmentation de l'âge de la retraite, une légère hausse des cotisations et la « retraite à la carte » (voir *supra*).

pour la CFDT souligne par exemple que la retraite est « un problème encore insuffisamment pris en charge par les organisations ». Les journées d'études organisées par la CGT en 1978[16] sont aussi envisagées pour cette organisation comme un moyen pour « améliorer notre définition, notre conception de la retraite… ». Ces journées poursuivent l'objectif de lancer une réflexion à l'échelle de l'organisation CGT sur les « problèmes plus généraux de la retraite, de sa conception ».

III. Au CNPF au tournant des années 1980, promouvoir la notion de contributivité pour réduire les dépenses

L'incendie des archives du service des retraites de l'Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM) en 1997 complique la connaissance des modalités de conception des retraites au sein du patronat. Le recours aux archives du *Monde* permet toutefois de repérer une conception de la retraite relevant de la notion de contributivité. Percevoir une retraite nécessite dans cette optique d'avoir préalablement versé des cotisations, et la finalité de la retraite est alors de récupérer l'argent cotisé. Dans l'optique défendue par le patronat, les retraites ne doivent pas viser à réduire les inégalités sociales : les responsables patronaux mettent ainsi en avant une distinction entre assurance sociale et assistance, et critiquent le poids selon eux trop important que feraient peser les dépenses d'assistance sur l'économie. Leur usage de la contributivité apparaît plus constant sur la période que pour les organisations syndicales.

Un rapport du CNPF de 1977, nommé rapport Chotard[17], fait de la taille jugée trop importante de la Sécurité sociale un problème. Cette taille l'empêcherait d'être efficace dans la gestion de ses fonds et serait nuisible à l'économie, aux entreprises et à l'emploi. Comme « solution », le rapport préconise une séparation de la Sécurité sociale selon les branches de risques en affectant à chaque risque une trésorerie, et en amenant la finalité de la Sécurité sociale vers ce qu'il considère être l'assurance sociale[18]. L'extrait suivant du rapport Chotard (cité par Mills, Saint-Jours, 1981:341) illustre cette vision :

« La protection sociale ne doit pas être confondue avec une politique de revenus. Au départ, la Sécurité sociale reposait sur la notion d'assurance. Au fil des années, elle tend à devenir un instrument de transferts sociaux, alors que ce n'est pas sa vocation,

16. « Journées internationales d'étude et de réflexion sur les problèmes de la retraite. 28-29 septembre 1978 », *Courrier confédéral spécial*, n° 321, 7 novembre 1978, cote 118 CFD 14, Archives de la CGT à Montreuil.

17. Rapport de Y. Chotard, vice-président du CNPF et président de sa commission sociale à l'Assemblée générale du CNPF du 18 janvier 1977 (Mills, Saint-Jours, 1981:338).

18. Cette critique et ce projet de séparation sont proches de celles déjà contenues dans le rapport Piketty de 1965. On trouve ainsi une constance dans des propositions patronales de réforme de la Sécurité sociale séparées d'une quinzaine d'années. C'est le Rapport du CNPF sur la Sécurité sociale 1965, aussi nommé rapport Piketty du nom de François Piketty, président de la commission sociale du CNPF en 1965. Un article du *Monde* relate la sortie de ce rapport : A. Murcier, « Le patronat français demande : la gestion autonome des risques, la limitation des prestations légales obligatoires, le développement de la prévoyance libre », *Le Monde*, 5 juillet 1965, https://bit.ly/3T6LJlw, consulté le 4 octobre 2010.

en créant de fausses solidarités dont l'expression devrait être recherchée dans une autre voie faisant appel au concours de la Nation tout entière. »

Ce projet de séparation selon les risques se traduit par une conception de la retraite qui distingue les pensions acquises par les revenus d'activité et le minimum vieillesse :

« La pension de vieillesse est un revenu de remplacement rattaché à l'activité professionnelle acquise par des cotisations proportionnelles aux rémunérations d'activité. Grâce à la politique contractuelle, des régimes contractuels [de retraites complémentaires] viennent ajouter des revenus aux cadres et aux salariés retraités. Ces régimes doivent être sauvegardés et ne pas être confondus avec le régime général (…). Par ailleurs, il convient de bien distinguer le problème des pensions et celui du minimum vieillesse » (*ibid*., p. 342).

La pension de vieillesse est ainsi définie à partir des cotisations vieillesse versées préalablement, à la différence du minimum vieillesse. Cette distinction entre assurance sociale et assistance (ou solidarité nationale) est aussi justifiée par l'argument du coût de la Sécurité sociale et de ses conséquences négatives. Yvon Chotard s'exprime à ce sujet plusieurs reprises dans la presse en 1977, notamment dans le journal *Le Monde*. Il déclare que « le système français de Sécurité sociale est à l'image de la grenouille de La Fontaine qui enflait pour devenir aussi grande que le bœuf. » Pour maîtriser sa croissance, il invite à « revenir à la notion d'assurance[19] ». Deux ans plus tard, il livre les mêmes recommandations, en comparant la Sécurité sociale à « une structure monstrueuse dont le poids a sans doute dépassé le seuil du tolérable », financée par une part toujours croissante de cotisations patronales. Il appelle toujours à réorganiser la Sécurité sociale en séparant les risques de manière comptable. Cela passerait par la suppression de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss[20]) qui finance alors les déficits de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) par le transfert d'excédents de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf). Ces interventions du président de la commission sociale du CNPF véhiculent un objectif de resserrement de la Sécurité sociale, dont la finalité devrait être uniquement celle de l'assurance sociale au sens où il l'entend. Une conséquence serait par exemple la fiscalisation du financement des allocations familiales au motif qu'elles ne seraient pas un risque social[21].

19. « "Les jours les plus durs sont peut-être derrière nous", déclare M. Ceyrac. M. Chotard : revenir à la notion d'assurance sociale », *Le Monde*, 20 janvier 1977.

20. Depuis les ordonnances Jeanneney de 1967, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) reçoit les cotisations sociales et les répartit entre la Cnav, la Cnam et la Cnaf.

21. « La Sécurité sociale est devenue une structure monstrueuse constate M. Chotard », *Le Monde*, 17 janvier 1979, https://bit.ly/3Ikemad, consulté le 1er août 2020.

Ces interventions régulières dans la presse d'Yvon Chotard contiennent des références à l'organisation des retraites en trois piliers avec un minimum financé par l'État (et auquel auraient droit les personnes n'ayant pas ou pas suffisamment cotisé), un régime de base financé par la Sécurité sociale, et un troisième pilier de retraites complémentaires financé par répartition mais aussi par capitalisation.

Ces déclarations du tournant des années 1980 se retrouvent en 1986 dans un *Rapport sur l'avenir de la protection sociale* rédigé par un groupe de travail du CNPF qui préconise, entre autres, de séparer l'assurance de la solidarité en rappelant que pour « l'indemnisation du chômage, les deux systèmes ont été, en 1984, distingués sur le plan financier, les partenaires sociaux restant responsables de l'équilibre du régime d'assurance. » Cette réorganisation de l'assurance chômage à partir de la notion de contributivité en 1984 est ainsi utilisée comme modèle à suivre pour les retraites[22]. Dans le domaine de l'assurance vieillesse, le rapport demande ainsi à « distinguer assurance et solidarité … et diversifier leur financement » en dressant une liste des prestations d'assurance et de solidarité (encadré 1).

Encadré 1 - **La séparation entre assurance et solidarité dans un rapport du CNPF sur l'Avenir de la protection sociale**

Il faut distinguer assurance et solidarité…

Un inventaire précis devrait être élaboré des dispositions du régime vieillesse qui relèvent de la technique de l'assurance et de celles qui font appel à la solidarité.

On citera, à titre d'exemple, le minimum de pension, les droits dits « gratuits » en cas de chômage, de maladie et dans bien d'autres situations encore.

De même, une recherche devrait être opérée sur l'adéquation, réelle ou non, de la cotisation demandée et du droit ouvert (…).

… et diversifier leur financement

S'il est normal de faire appel aux entreprises et à leurs salariés pour financer les « prestations d'assurance », par contre, les « allocations de solidarité » doivent être financées par un effort de la collectivité nationale. Certaines d'entre elles, d'ailleurs (majoration pour conjoint à charge), apparaissent tout à fait périmées au stade actuel de développement.

Source : Archives d'Yvon Gattaz, Archives nationales de Pierrefitte, cote : 617AP/42,46,48,50,51.

22. Précisons que d'un point de vue historique, la séparation des régimes contributif et non contributif de l'assurance chômage intervient pour la première fois en 1958 et pas en 1984 (Freyssinet, 2010). Voir également Freyssinet (dans ce numéro).

L'analyse des positions du patronat indique ainsi une régularité au cours de la période dans la critique de la Sécurité sociale et des retraites en dénonçant la confusion entre assurance et assistance ou solidarité nationale, et le coût trop élevé de la Sécurité sociale qui en découle. Selon ce point de vue, il serait plus cohérent de recentrer le régime général sur les dépenses contributives, et de faire financer les dépenses non contributives par l'État. La constance du CNPF contraste quelque peu avec la diversité et la variabilité au cours du temps des organisations syndicales.

Le tableau 4 résume les usages de la contributivité par le CNPF repérés au cours des années 1970 et 1980.

Tableau 4 - **Résumé des usages de la contributivité au CNPF**

Date	Usage de la contributivité	Source
1977	Définition des pensions de retraite comme une assurance sociale, et ainsi fiscalisation des dépenses de minimum vieillesse	Rapport de Y. Chotard à l'Assemblée générale du CNPF
1977	Définition de la Sécurité sociale comme une assurance sociale, et ainsi fiscalisation des dépenses d'assistance	Article du journal *Le Monde*
1979	Organisation du système de retraite en trois piliers : un premier pilier d'assistance financé par la fiscalité, un deuxième pilier de Sécurité sociale financé par cotisations sociales, et un troisième pilier de retraites complémentaires par répartition ou capitalisation financé par cotisations	Article du journal *Le Monde*
1986	Organisation de l'assurance vieillesse sur le modèle de la séparation de l'assurance chômage en 1984 : financement des prestations d'assurance par les cotisations, et d'assistance par la collectivité nationale	Rapport sur l'avenir de la protection sociale d'un groupe de travail du CNPF

IV. Au sein de l'administration entre 1982 et 1990, avant tout comprimer les dépenses de retraite

La contributivité est utilisée au sein de l'administration au tournant des années 1980 également avec un objectif précis : la compression des dépenses de Sécurité sociale des retraites. À cette époque, la nécessité de mettre en place une politique de désinflation compétitive, notamment en limitant les dépenses publiques, et parmi elles les dépenses de retraites (encadré 2), fait consensus : elle est reprise dans divers projets de réforme.

La contributivité est alors mobilisée par des acteurs de l'administration sociale ou budgétaire pour justifier ces projets de limitation des dépenses sociales, en y ajoutant une dimension de justice sociale. De tels usages de la contributivité sont faits tout au long de la décennie 1980. On propose d'analyser ces usages à partir de l'étude de quelques moments :

Encadré 2 - L'objectif de l'administration : limiter les dépenses sociales suite à l'adoption de la politique de rigueur et de désinflation compétitive

En 1982 et 1983, les gouvernements socialistes présidés par François Mitterrand adoptent une politique de rigueur et de désinflation compétitive. Leur objectif est de maintenir la compétitivité, relancer les exportations et créer de l'emploi (et ainsi baisser le chômage), tout en restant dans le cadre des règles monétaires européennes qui proscrivent de nouvelles dévaluations du franc.

Cette politique (documentée notamment par Cabannes et Sénégas, 2006) est à l'œuvre dès 1982, lorsqu'est décidé un blocage des prix et des salaires pour limiter les hausses de salaires et la consommation intérieure, et ainsi essayer de baisser l'inflation. Pour rétablir la rentabilité des entreprises, cette politique vise à diriger vers les profits une plus grande part de la valeur ajoutée et à modérer les distributions de dividendes aux actionnaires pour davantage orienter les profits vers les investissements productifs. Au sein du gouvernement, on espère que la hausse des taux d'investissement et la stagnation des salaires nets et des cotisations sociales patronales produiront un effet sur les exportations en quelques mois, et qu'en quelques années les créations d'emplois seront importantes.

La désinflation compétitive a des implications sur les retraites et les recettes de la Cnav, avec l'interruption, à partir des années 1980, de toute hausse des taux de cotisations patronales. Dans une note du 8 septembre 1983, Marie-Laurence Pitois, conseillère technique au ministère de Affaires sociales, écrit par exemple que l'« engagement gouvernemental s'oppose à une augmentation des charges des entreprises[1] ».

1. « Revalorisation des pensions », classeur « ministre, Revalorisation des pensions, financement de la retraite à 60 ans et politique en faveur des personnes âgées, juin 1981-décembre 1983 », Marie-Laurence Pitois, 12 décembre 1983, cote 19880292, Archives nationales à Pierrefitte.

la mise en place du minimum contributif en 1982 et 1983 au ministère des Affaires sociales, puis les mesures de compression des dépenses de Sécurité sociale entre 1986 et 1991.

IV.1. 1982-1983 : la contributivité utilisée par l'administration sociale pour rendre le minimum vieillesse « contributif »

Il paraît de prime abord contradictoire d'évoquer la valeur d'un revenu minimum selon la norme de contributivité. Par définition, les minima sont en effet des niveaux de ressources censés assurer un niveau de vie minimal. Or, en 1983, un minimum dit « contributif » est créé et sa valeur est proportionnelle à la durée de cotisation.

La promesse de campagne d'une hausse du minimum vieillesse de 25 % a été décidée en 1982, alors que Nicole Questiaux était encore ministre des Affaires sociales et le tournant de la rigueur pas encore acté. Ajoutée aux fortes hausses de ce revenu minimum garanti lors du septennat précédent, cette nouvelle augmentation conduit à rapprocher le montant du minimum vieillesse, prestation d'assistance, de celui des retraites de personnes ayant travaillé toute leur carrière au Smic. Dans ce contexte est décidée la création d'un dispositif pour ces retraités ayant cotisé mais disposant de faibles retraites : c'est le minimum contributif.

Le conseiller technique spécialiste des retraites François Mercereau, tout comme Jean-Charles Naouri, directeur de cabinet de Pierre Bérégovoy (alors ministre des Affaires sociales suite au départ de Nicole Questiaux), et Jean Marmot, directeur de la Sécurité sociale, aboutissent à la mise en place d'un minimum contributif pour le régime général. Une première option le porte à 3 000 francs[23], éventuellement rétroactifs. Mais pour éviter d'augmenter les prélèvements obligatoires, conformément à la politique de désinflation compétitive, François Mercereau conseille de ne pas le rendre rétroactif : le minimum contributif s'appliquera seulement aux nouveaux retraités[24].

Dans ce contexte, des experts du ministère des Affaires sociales proposent de rendre le minimum contributif proportionnel à la durée de cotisation. L'usage de la contributivité pour moduler et modérer le niveau du minimum contributif se retrouve dans des documents d'archive comme celui où François Mercereau évoque le besoin de comprimer les dépenses sociales et de récompenser le travail salarié[25]. Il exprime sa préférence pour un minimum contributif à 2 200 francs non rétroactif et proratisé :

« En d'autre termes, le minimum serait proratisé, et reviendrait à une pension minimum par année cotisée.

Je préfère nettement la formule 2 car :

- elle est moins chère ;
- elle conserve le lien entre la contribution et la prestation. Or il est essentiel que ce lien apparaisse nettement si l'on veut que les actifs cotisent plus[26]. »

23. Il s'agit de 3 000 francs au total pour le régime de base et les régimes complémentaires. Il existe une version de cette prestation à 2 200 francs, qui ne concerne que le régime général et laisse le soin aux régimes complémentaires de le compléter.

24. À la différence du minimum vieillesse dont la hausse s'applique aux nouveaux bénéficiaires et aux personnes qui le percevaient déjà.

25. « Note pour le ministre. Objet : le minimum de retraite », le conseiller technique François Mercereau, Cabinet du ministre des Affaires sociales, le 20 janvier 1983, Dossier : « Accord du 4 février 1983 entre les partenaires sociaux sur le financement de l'abaissement de l'âge de la retraite, novembre 1982- mars 1983 », cote 19870251, Archives nationales à Pierrefitte.

26. « Note pour le ministre. Objet : le minimum de retraite », *op cit*.

Le revenu de 2 200 francs par mois serait donc destiné aux nouveaux retraités ayant cotisé 37,5 années. Pour ceux qui ont moins cotisé, le montant du minimum sera proportionnel jusqu'à un plancher égal à la moitié de cette somme, c'est-à-dire 1 100 francs. Cette version du minimum contributif est retenue dans la loi[27].

IV.2. 1986-1993 : usages de la contributivité par l'administration pour comprimer les dépenses de retraites

La contrainte de limitation des dépenses publiques dans le contexte de désinflation compétitive se retrouve à nouveau lors de l'arrivée au pouvoir d'un gouvernement de droite dirigé par Jacques Chirac en 1986, qui coïncide avec des prévisions de déficits du régime général de Sécurité sociale en 1986 et 1987. Jacques Chirac demande alors un rapport à un groupe de « Sages[28] » qui devra contenir des mesures d'équilibre de la Sécurité sociale, dont les dépenses augmentent plus vite que les recettes à long terme. L'expansion de la Sécurité sociale, dont celle des retraites, est désignée comme un obstacle à la croissance économique : ses recettes « font peser sur l'économie un poids qui obère son dynamisme », alors que « l'hiver démographique (…) menace notre pays[29] ».

Parmi les mesures demandées par le rapport final, l'une concerne la contributivité du système de retraite, qu'il faudrait renforcer. Un argument revient notamment : celui des économies qui pourraient être réalisées. Il s'agit ainsi de mesures qui portent sur la contributivité comprise à partir de la validation d'unités de temps que sont les heures et les trimestres. Le rapport préconise ainsi une augmentation de la durée travaillée nécessaire à la validation d'un trimestre d'assurance. Il propose aussi la hausse de la durée de calcul du salaire annuel moyen, qui passerait des 10 aux 20 ou 25 meilleures années dans le régime général. Ce recours à l'argument de la contributivité pour réaliser des économies se trouve associé à un usage de la contributivité pour que la retraite vienne récompenser le travail, liant ainsi l'argument de la limitation des dépenses à celui de la justice sociale (pour un résumé des usages de la contributivité par l'administration, voir tableau 5). Celui-ci repose sur les distinctions emploi/non-emploi et emploi stable/emploi précaire et valorise leurs premiers termes.

Ces mêmes usages se retrouvent quelques années plus tard dans les notes de la direction du Budget, lors de la participation de ses experts aux travaux sur le *Livre blanc sur les retraites*. Les experts de de cette administration défendent une hausse de la

27. « En janvier 1984, le minimum contributif représente environ 73 % du Smic net. Avec la retraite complémentaire Arrco, il garantit ainsi un revenu mensuel légèrement inférieur au Smic net (95 %) » : https://www.cfdt-retraites.fr/Le-minimum-contributif-5-8.

28. Les « Sages » sont Pierre Laroque, Gérard Calot, Jean Choussat, Simon Nora et Jean Picot.

29. « Rapport du Comité des Sages », octobre 1987, Dossier : « Rapport du Comité des Sages. Octobre 1987 », cote 19920633/5, Archives nationales à Pierrefitte.

contributivité des retraites par l'extension de la période de calcul du salaire annuel moyen des 10 meilleures années à une période plus large. Cette extension possède l'avantage du point de vue de la Direction du Budget d'abaisser le niveau du salaire annuel moyen retenu pour le calcul et donc des montants des retraites. Un expert de cette direction écrit toutefois que pour « vendre » cette mesure, ils convient de mettre en avant un lien entre contributivité et justice sociale[30]. Le constat est posé d'inégalités entre classes sociales : les ouvriers reçoivent moins que les cadres, si l'on compare les retraites perçues au regard des cotisations versées. Pour y remédier, les experts de la Direction du Budget suggèrent d'augmenter la durée de prise en compte du salaire de référence, calculé sur les 25 meilleures années et non plus sur les 10 meilleures années. Une note du 6 février 1991 intitulée « Quelques lignes directrices pour le Livre blanc[31] » le relate :

« Il conviendra de mettre en place une meilleure proportionnalité entre pension versée et durée de cotisation, afin de mettre fin au transfert qui s'opère aujourd'hui entre les ouvriers et les cadres [note de bas de page : un ouvrier ayant cotisé 42 ans et un cadre ayant cotisé 38 ans bénéficient tous deux d'une retraite à taux plein]. En définissant une durée de cotisation nécessaire pour l'ouverture du droit à retraite à taux plein de 40, voire 42 ans, et en établissant un plafond de durée d'assurance, au même niveau, pour tous les régimes.

Tableau 5 - **Résumé des usages de la contributivité au sein de l'administration**

Date	Usage de la contributivité	Source
1983	Définition du montant minimum contributif selon le nombre d'années cotisées pour récompenser le travail salarié et comprimer les dépenses de retraite	Document d'archive du ministère des Affaires sociales
1987	Augmentation du nombre d'heures travaillées pour valider un trimestre, et augmentation de la durée de calcul du salaire de référence pour calculer le montant de la retraite, dans l'objectif de récompenser le travail salarié et comprimer les dépenses de retraite	Rapport du comité des Sages
1990 et 1991	Augmentation de la durée de cotisation nécessaire à la retraite au taux plein et de la durée de calcul du salaire de référence pour calculer le montant de la retraite, dans l'objectif de récompenser le travail salarié, de réduire les inégalités sociales, et de comprimer les dépenses de retraite	Document d'archive du ministère de l'Économie

30. Note manuscrite « JP Marchetti 15/1/90 », 15 janvier 1990, sous-dossier « Livre blanc I.A Comparaisons RGSS-PCM », PH 201/96-0003 (16443), Archives du ministère de l'Économie à Savigny-le-Temple.

31. « Quelles lignes directrices pour le Livre blanc », 91-84-6C-SB-JPS, diffusé le 6.II.91, sans les parties entre crochets de la page IV, 06/02/91, dossier « Problématique Livre blanc », Archives du ministère de l'Économie à Savigny-le-Temple.

Dans la même logique, le lien entre retraite et cotisations versées pourra être renforcé, par la référence aux 25 meilleures années. »

La première partie de la citation demande une mesure d'égalisation des durées de cotisation entre ouvriers et cadres, mais la hausse de la contributivité qui figure à la dernière phrase, par la référence aux 25 meilleures années, est certes davantage défavorable aux cadres, mais elle l'est pour tous les futurs retraités. C'est un usage de la contributivité consistant à mobiliser des arguments de justice sociale pour justifier des mesures visant à faire des économies sur les retraites.

Conclusion

Cet article est principalement centré sur les discours rassemblés dans des documents d'archives tels que des notes, comptes-rendus, rapports issus des organisations syndicales, patronales et administratives, ainsi que des articles de presse écrite. Une focalisation sur ces sources livre une histoire différente des macro-récits historiques des retraites, qui caractérisent la période débutant dans les années 1980 par l'augmentation de la dimension contributive du système de retraite. Ces récits peuvent ainsi être mis en regard d'une approche plus localisée, liée à des phases de controverses à l'occasion des débats et réformes des retraites. Entre les années 1970 et 1990, la notion de contributivité, abordée ici dans une acception large établissant un lien entre cotisations et prestations, se retrouve aussi à travers les discours des acteurs. Elle est souvent utilisée, parfois critiquée et combattue, selon des finalités diverses telles que la défense des droits à la retraite du régime de la Cnav, la hausse de la retraite complémentaire des cadres ou encore la compression des dépenses de retraite. Une approche centrée sur les discours des acteurs montre ainsi une grande plasticité des sens et des usages de la notion de contributivité, maniée par des acteurs syndicaux (CGT et CFDT et CFE-CGC), patronaux (CNPF) et administratifs (administration sociale et budgétaire). Ces différents sens et usages de la notion de contributivité sont compréhensibles par une analyse des revendications et des stratégies des acteurs.

Références bibliographiques

- Bec C. (2014), *La sécurité sociale : une institution de la démocratie*, Paris, Gallimard.
- Boltanski L., Chiapello È. (1999), *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard.
- Boltanski L., Thévenot L. (1991), *De la justification : les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard.
- Cabannes M., Sénégas M.-A. (2006), « La politique française de désinflation compétitive : les faits et gestes en perspective », *in* Lévy-Leboyer M. (dir.), *L'économie française dans la compétition internationale au XX^e siècle*, Paris, Institut de la gestion publique et du développement économique, p. 359-390, https://doi.org/10.4000/books.igpde.4702.
- Castel N. (2008), *Poursuite du salaire ou revenu différé ? La réforme des retraites en France (1987-2005)*, Thèse de doctorat en sociologie économique, Université Paris 10, https://www.theses.fr/2008PA100037.
- Castel N. (2009), *La retraite des syndicats : revenu différé contre salaire continué,* Paris, La Dispute.
- Castel R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*, Paris, Fayard.
- Concialdi P., Isidro L., Math A., Naji I. (2023), *Le financement de la protection sociale : contributions sur la notion de contributivité*, Rapport de l'Agence d'objectifs de l'Ires pour la CFE-CGC, juin, https://bit.ly/3MgxdFu.
- Dreyfus M. (2001), *Liberté, égalité, mutualité. Mutualisme et syndicalisme, 1852-1967*, Ivry-sur-Seine, Éditions de l'Atelier.
- Dreyfus M. (2008), « Les grands jalons de l'histoire mutualiste », *Vie sociale,* n° 4, p. 11-26, https://doi.org/10.3917/vsoc.084.0011.
- Dreyfus M. (2015), « La protection sociale libre et volontaire, notamment mutualiste, jusqu'aux années 1930 », *Vie sociale*, n° 2, p. 17-30, https://doi.org/10.3917/vsoc.152.0017.
- Ewald F. (1986), *Histoire de l'État Providence : les origines de la solidarité*, Paris, Grasset.
- Freyssinet J. (2010), *Négocier l'emploi : 50 ans de négociations interprofessionnelles sur l'emploi et la formation,* Rueil Malmaison, Éditions Liaisons.
- Freyssinet J. (2023), « La problématique de la contributivité dans l'indemnisation du chômage », *La Revue de l'IRES,* n° 110-111, p. 103-134.

- Friot B. (2010), *L'enjeu des retraites*, Paris, La Dispute.
- Fukusawa A. (2002), « Les historiens français face à la protection sociale (1950-2000) », *Le Mouvement social,* vol. 200, n° 3, p. 129-137, https://doi.org/10.3917/lms.200.0129.
- Hatzfeld H. (1971), *Du paupérisme à la Sécurité sociale. Essai sur les origines de la Sécurité sociale en France, 1850-1940*, Paris, Armand Colin.
- Hesse P.-J., Le Crom J.-P. (dir.). (2001), *La protection sociale sous le régime de Vichy*, Rennes, PUR, https://doi.org/10.4000/books.pur.15988.
- Le Crom J.-P., Hesse P.-J. (2000), « Entre salariat, travail et besoin, les fondements ambigus de la protection sociale au tournant des années quarante », *Revue française des affaires sociales*, n° 3-4, p. 17-27, https://shs.hal.science/halshs-00194605/document.
- Lemoine B. (2016), *L'ordre de la dette. Enquête sur les infortunes de l'État et la prospérité du marché*, Paris, La Découverte, https://doi.org/10.3917/dec.lemoi.2016.01.
- Mills C., Saint-Jours Y. (1981), *Traité de Sécurité sociale*, Paris, LGDJ.
- Naji I. (2020), *Le retournement des retraites (1983-1993), Acteurs, histoire, politiques de l'emploi et circuits financiers*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris-Saclay, UVSQ, https://hal.science/tel-03381250/document.
- Palier B. (2005), *Gouverner la sécurité sociale. Les réformes du système français de protection sociale depuis 1945*, Paris, Puf, https://doi.org/10.3917/puf.palie.2005.01.
- Palier B. (2011), « La dualisation progressive des systèmes de protection sociale bismarckiens », *Revue belge de Sécurité sociale*, vol. 53, n° 3, p. 323-344, https://sciencespo.hal.science/hal-02182432.
- Palier B. (2012), « Turning vice into vice: How Bismarckian welfare states have gone from unsustainability to dualization », *in* Bonoli G., Natali D. (eds.), T*he Politics of the New Welfare State*, New York, Oxford University Press, p. 232-255, https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199645244.003.0011.
- Valat B. (1994), « Résistance et Sécurité sociale, 1941-1944 », R*evue historique*, vol. 292, n° 2 (592), p. 315-346, https://www.jstor.org/stable/40955810.

Les prestations familiales et leur financement jusqu'aux années 1940 : construction d'une assurance sociale singulière

Antoine MATH

Revisiter l'histoire de la mise en place du système des prestations familiales permet de revenir sur son origine salariale et de s'interroger sur sa construction en tant qu'assurance sociale ou encore sur ses dimensions contributives. Ce détour montre qu'il n'est pas incohérent de financer des prestations familiales par des cotisations. Un système bâti sur la solidarité professionnelle peut viser explicitement la généralisation au-delà des seules personnes en emploi. Le développement du système des prestations a permis à une part de plus en plus importante des ressources des travailleurs d'être déconnectée du pouvoir discrétionnaire de l'employeur notamment à partir des années 1940. Ce « second salaire » et les cotisations sociales bénéficient d'une très forte acceptation, non pas malgré l'effacement du lien du droit aux prestations avec l'occupation d'un emploi, mais bien parce que ce droit est rapidement étendu au-delà des cotisants.

By reviewing the history of the implementation of family welfare benefits, we are able to reexamine its origins in salaried employment and consider its construction as a social security benefit, or its contributory aspects. This digression shows that it is not incoherent to finance family welfare benefits through contributions. A system built on professional solidarity may explicitly aim for universalisation beyond those in work. The development of the benefits system has allowed a greater and greater proportion of workers' resources to be disconnected from the discretionary power of the employer, particularly since the 1940s. This « second salary » and the social contributions are widely accepted, not in spite of the breaking of the link between being in employment and being entitled, but indeed because the entitlement rapidly spread beyond the contributors.

Antoine Math est chercheur à l'Ires.

Il ressort des ouvrages sur la protection sociale ou la politique familiale qu'on devrait le système des prestations familiales[1], ce qu'on appelle communément « les allocations familiales[2] », à la volonté d'employeurs inspirés du catholicisme social ayant offert à partir de la fin du XIX[e] siècle des suppléments de salaires à leurs ouvriers ayant charge de famille. Le développement de ces initiatives patronales se serait ensuite prolongé dans le contexte de mise en place des assurances sociales par la loi de 1932 créant des caisses de compensation obligatoires et les allocations familiales telles que nous les connaissons.

Cette « légende dorée des allocations » (Ceccaldi, 1957) émane rarement d'historiens[3] mais plutôt d'acteurs directement engagés dans la mise en place du système[4]. Elle est reprise en seconde main par la plupart des ouvrages. Ce récit donne une grande importance aux discours de certains acteurs (parlementaires, mouvements familiaux, démographes). Il tend à imposer l'idée que l'origine des allocations doit principalement à la conjonction d'un souci de justice sociale de certains patrons et de préoccupations familialistes et natalistes. Il lisse la période accidentée antérieure à 1945 ainsi que les grandes variations territoriales et sectorielles (Montès, 1997, 2004). Il minimise les enjeux de répartition liés à l'avènement d'une société salariale et gomme la dimension conflictuelle, présente comme pour les autres conquêtes sociales (Da Silva, 2022). L'inscription salariale des prestations familiales et leur financement par des cotisations sociales y apparaissent comme des aspects relativement secondaires.

Certains auteurs ont déjà souligné que « les allocations familiales sont les parents pauvres de l'historiographie de la protection sociale » (Friot, 1998) et que le rôle de l'État, comme modèle ou initiateur, dans la genèse et le développement de la protection sociale en France, a été négligé (Renard, 1995). L'objectif de cet article est de tenir compte de leurs travaux et de proposer une lecture sensiblement différente des origines jusqu'au lendemain de la seconde guerre mondiale en France[5].

Certains aspects méritent d'être davantage soulignés : le rôle précurseur de l'État employeur, bien avant la loi de 1932 ayant introduit le principe de l'obligation d'affiliation des employeurs privés, ce rôle étant largement passé sous silence comme pour

1. La notion de « système » des prestations familiales nous semble plus appropriée comme la notion de « système de protection sociale » est préférable aux alternatives impropres ou limitées, État providence, État social ou Sécurité sociale (Barbier, Théret, 2009).

2. Nous utiliserons parfois « allocations familiales », avec des guillemets, quand il s'agira de parler du système des prestations familiales, non des allocations familiales (AF) sans guillemets, une des prestations familiales existantes.

3. Parmi les exceptions à notre connaissance, les travaux de Jean-François Montès.

4. Notamment l'histoire portée par des chrétiens sociaux comme l'abbé Robert Talmy (1962).

5. Ce retour sur l'histoire porte uniquement sur la France. Si on s'accorde sur 1932 pour dater le système français des prestations familiales tel que nous le connaissons, les prestations familiales semblent avoir été créées plus tard dans les autres pays, mais surtout, elles l'ont été dans de tout autres contextes politiques : 1935 en Allemagne (*Kinderbeihilfen*), 1936 en Italie (*assegni familiari*), 1938 en Espagne (*subsidio familiar*), 1942 au Portugal (*abono de familia*), 1945 en Angleterre (*family allowance*), 1946 en Norvège (*barnetrygd*), 1947 en Suède (*allmänna barnbidrag*) et 1952 au Danemark (*bornetilskud*).

mieux valoriser les rares initiatives patronales privées ; le fondement salarial du système des prestations et son financement par des cotisations, désormais souvent présenté comme le legs désuet de l'histoire voire une aberration qu'il conviendrait de corriger en remplaçant les cotisations par l'« impôt » ; le passage heurté et conflictuel d'un instrument patronal destiné à peser sur les salaires et à réguler la concurrence en une conquête sociale revendiquée après la seconde guerre mondiale par le monde du travail et ses représentants ; le rappel, à l'instar de Bernard Friot (1998), que les « allocations familiales » ont constitué en France le premier élément effectif dans la mise en place de salaires socialisés financés par des cotisations et déconnectés de l'arbitraire patronal ; la conviction que le financement ne relève pas seulement d'une question d'intendance – selon laquelle il s'agirait juste de prévoir suffisamment de ressources pour financer des dépenses – mais que l'affectation de recettes à des caisses ayant une certaine autonomie a été un facteur d'explication majeur de l'évolution des prestations elles-mêmes[6].

Cette relecture n'est pas le résultat d'un travail d'historien se fondant sur un travail d'archives[7]. Elle est réalisée principalement à partir des écrits existants ayant abordé l'origine et le développement du système des prestations familiales jusqu'au lendemain de la seconde guerre mondiale[8]. Elle se centre surtout sur les évolutions de la législation relative aux prestations et à leur financement. Elle ne revient pas sur les positions des nombreux acteurs[9], à l'exception d'acteurs patronaux et syndicaux autour d'enjeux de pouvoir et de partage de la valeur. Ce travail pâtit du manque de données quantitatives disponibles : des séries de barèmes ont néanmoins été reconstituées à partir de 1939 afin d'analyser les évolutions intervenues jusqu'à la fin des années 1940.

Cette relecture permet de discuter plusieurs questions contemporaines. Peut-on parler d'assurance sociale[10] ? À quelles périodes ? Une assurance sociale suppose une mutualisation des ressources au-delà du cadre de l'entreprise et doit revêtir un caractère obligatoire (obligation d'affiliation de l'employeur). Elle doit aussi couvrir (« assurer ») un risque social, reconnu comme tel, en garantissant le maintien des ressources disponibles, que ce soit consécutivement à la perte d'un revenu du travail (retraite, invalidité, chômage, congés en cas de maladie ou de maternité) ou du fait de charges supplémentaires (frais de santé, charges de famille). Les prestations familiales répondent au risque

6. Cette thèse est surtout développée dans le second article portant sur les évolutions entre 1950 et 2023 (Math, dans ce numéro).

7. Nous sommes cependant retournés aux dispositions législatives et réglementaires originales.

8. Outre les références citées dans cet article, on peut se reporter au rapport dont est issu cet article réalisé pour la CFE-CGC dans le cadre de l'Agence d'objectifs de l'Ires (Concialdi *et al.*, 2023).

9. Pour des raisons de place, mais aussi parce qu'il nous semble que c'est suffisamment exploré par les publications existantes.

10. Dans leur histoire des assurances sociales, Dreyfus *et alii* (2006) n'incluent pas les « allocations familiales » sans même le justifier. Dans l'introduction de leur ouvrage, ces dernières sont curieusement présentées comme une « forme ou technique de protection » distincte, à côté et au même titre que l'assistance, les assurances sociales, les assurances privées, l'épargne et la mutualité…

de faire face à la dépense liée à la charge d'enfant[11]. Ce risque n'est pas limité aux salariés : cette protection s'est d'ailleurs rapidement et logiquement élargie, notamment dans les années 1940, au-delà de la population cotisante.

Une autre question connexe est celle de l'éventuel caractère « contributif » de ce système. Guillaud et Zemmour (dans ce numéro) proposent trois dimensions possibles de la contributivité des assurances sociales. La première, minimale, exige que le financement s'effectue par des recettes affectées au risque couvert. Ces recettes, qui sont généralement des cotisations, mais pas forcément ou pas uniquement, alimentent une caisse ou un régime qui, grâce à cette affectation, dispose d'une certaine autonomie par rapport au budget de l'État. Une deuxième dimension de la contributivité exige, en plus, que le droit d'une personne à être couverte (affiliée ou éligible) soit conditionné au paiement préalable de contributions au système, ces contributions constituant une partie mais pas forcément la totalité des recettes affectées. La troisième dimension y ajoute que l'importance du droit octroyé, le montant de la prestation ou encore sa durée de versement, est plus ou moins corrélé au niveau des contributions de la personne.

Le retour sur l'histoire permet notamment de montrer qu'il n'est pas incohérent de financer les prestations familiales par des cotisations au motif selon certains que les prestations peuvent bénéficier à des non-cotisants. Une telle situation est commune dans l'histoire des assurances sociales ; elle existe dans les faits depuis la création de la Sécurité sociale. Il ne s'agit pas d'une anomalie. Un système bâti sur la solidarité professionnelle avec un financement par cotisation, comme ce fut typiquement le cas de la Sécurité sociale à partir de 1945, peut aussi viser explicitement la généralisation au-delà du seul périmètre des cotisants. L'histoire montre qu'un financement, au moins partiel, par des cotisations sociales n'est pas contradictoire avec une extension rapide de la couverture à des personnes ne se trouvant pas en situation de travail et ne contribuant pas, par ce biais, au système. Ce retour sur l'histoire du système des prestations familiales permet aussi de montrer que, si les trois dimensions de la contributivité (Guillaud, Zemmour, dans ce numéro) ont pu exister dans les années 1930 pour ce qui concerne les « allocations familiales », désormais seule demeure la première dimension, le financement par recettes affectées, ce que l'on pourrait dénommer une contributivité par le financement[12].

Cet article suit globalement un plan chronologique. Il revient d'abord sur les dispositifs antérieurs à la loi de 1932, les mesures prises par les employeurs, d'abord l'État, précurseur dans ce domaine, puis les employeurs du secteur privé dans le cadre de leur politique salariale. Ces mesures ne remplissent pas les conditions minimales

11. Accessoirement, elles peuvent aussi venir remplir une fonction de maintien de la perte de salaire sous la forme de prestations versées à l'occasion d'un congé parental.

12. Par opposition aux deux autres dimensions qui portent davantage sur les règles d'attribution des prestations, l'éligibilité au droit et le calcul des montants.

(mutualisation, obligation légale) pour pouvoir parler d'assurances sociales (I). Si la loi de 1932 remplit ces conditions sur le papier, ce n'est pas le cas dans la pratique, en particulier s'agissant du caractère obligatoire du système puisqu'il faudra attendre la fin des années 1930 voire la Libération pour qu'il devienne effectif (II). À partir des années 1940, ce système, grâce à la socialisation accrue des revenus des salariés, procure une sécurité de revenu en déconnectant de plus en plus une partie significative des ressources des travailleurs du pouvoir discrétionnaire de l'employeur. Ce système qui prend de l'ampleur et les cotisations sociales qui le financent bénéficient dès lors d'une très forte acceptation alors que, mais peut-être aussi parce que l'éligibilité aux prestations est dès le départ étendue bien au-delà des seuls cotisants (III).

I. Indemnités pour charge de famille et premiers sursalaires : des mesures de rémunération à la discrétion des employeurs

Les premières mesures matérielles spécifiques pour les travailleurs ayant charge d'enfants, fonctionnaires ou ouvriers et employés du secteur privé répondent à des objectifs de rémunération. Il s'agit de compléments de salaire, comme en témoignent d'abord des dénominations telles que « supplément familial de traitement » ou « sursalaire familial ».

Certes, les préoccupations démographiques existent : il n'est pas exagéré de parler pour la France d'une obsession nataliste ayant bénéficié d'un assez large consensus politique de la fin du XIX^{e} siècle jusqu'aux années 1980 (Le Bras, 1993). Cette préoccupation du déclin des naissances est très prégnante lors de la III^{e} République : elle se traduit par des dispositions de propagande ou de répression[13] ; elle a aussi une influence sur la configuration des mesures d'assistance prises par les pouvoirs publics pour soutenir certaines familles pauvres[14], en particulier les mesures prises après la première guerre mondiale[15].

13. Par exemple, la loi du 31 juillet 1920 « réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle » sanctionne d'une peine de prison et d'une amende « quiconque (…) aura décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore faciliter l'usage de ces procédés » ou « se sera livré à une propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité » (Ronsin, 1980).

14. Loi du 23 décembre 1874 relative à la protection des enfants du premier âge ; loi du 24 juillet 1889 sur la protection des enfants abandonnés ou moralement maltraités ; loi du 27 juin 1904 sur le service des enfants assistés ; loi du 14 juillet 1913 sur l'assistance aux familles nombreuses, première loi d'assistance prévoyant le droit à une prestation monétaire. Il s'agit d'une allocation annuelle sous condition de ressources, par enfant de moins de 13 ans au-delà du troisième enfant de moins de 13 ans, et réservée aux seules familles françaises.

15. Au lendemain de la première guerre mondiale, diverses aides sociales en nature pour les familles nombreuses sont créées (bons de pain quotidien à prix réduit, réduction pour les transports ferroviaires, etc.). Une allocation monétaire annuelle, non cumulable avec celle prévue par la loi de 2013, est créée par la loi du 22 juillet 1923 pour chaque enfant légitime de moins de 14 ans à partir du troisième pour les seules familles non assujetties à l'impôt. On peut également noter au début des années 1920, à côté des huit semaines de congé maternité sans solde créées en 1909, des tentatives de mise en place d'une allocation de maternité versée à partir du troisième ou quatrième enfant selon les départements, ou encore une allocation pour les femmes en couche allaitant leur enfant (loi du 24 octobre 1919). On peut également remarquer un texte adopté le 24 mars 1921 par l'Assemblée nationale et prévoyant une aide familiale aux familles nombreuses à partir du quatrième enfant, mais qui n'a pas été adoptée par le Sénat, alors farouchement opposé à tous les textes pouvant conduire à des assurances sociales.

Mais si cette préoccupation a pu créer un climat favorable, elle n'est cependant pas décisive dans la genèse et le développement du système des prestations familiales, contrairement à ce que de nombreux ouvrages allèguent[16]. En fait, elle n'a une influence sur les prestations familiales versées aux salariés que très tardivement : à la fin des années 1930, en particulier sur le « Code de la famille » en 1939 dont les mesures

Encadré 1 - **Les objectifs familialistes des prestations et leurs évolutions**[1]

Il s'agit de promouvoir ou préserver l'institution familiale, ou plutôt certaines formes familiales, en incitant à se conformer à certains comportements, dans une logique de « police des familles » (Donzelot, 1977). Ces objectifs qui témoignent d'une ingérence de l'État (ou des patrons à l'époque des sursalaires familiaux) dans la formation et le fonctionnement des familles, et plus généralement des comportements privés, ont toujours été présents et ont laissé des traces dans certains dispositifs actuels en particulier en matière d'aide et d'action sociales. Ce contrôle social a cependant évolué au cours du temps. Il a pu viser à accompagner l'interdiction du travail des enfants, à encourager leur scolarisation (par exemple à travers l'exigence de certificats scolaires pour l'accès aux prestations), à promouvoir l'institution du mariage (hétérosexuel), à favoriser la santé des nouveau-nés (par le conditionnement du versement de prestations à la passation d'examens médicaux), la salubrité publique, la bonne tenue du foyer selon une répartition sexuée et jugée harmonieuse des rôles des parents (à travers des prestations favorisant le modèle du couple monoactif), etc. Une forme récente moins intrusive et moins stigmatisante pour les familles se trouvant hors de la norme se décline à travers des dispositifs dits de « soutien à la parentalité » destinés à aider les parents, à leur permettre d'« être un bon parent » (Martin, 2014). Certaines influences de l'idéologie familialiste perdurent à travers la prégnance de la norme du couple hétérosexuel, la promotion d'un ordre social et de genre (Cardi, 2015) ou encore la résistance à l'autonomisation des enfants vis-à-vis de leurs parents, avec la forte réticence à accorder des droits propres aux jeunes adultes, tel le refus de l'extension du revenu de solidarité actif (RSA) aux moins de 25 ans.

1. Nous n'évoquons pas ici le familialisme, en tant que mouvement, différent voire opposé aux mouvements natalistes, et qui, proche du catholicisme et rétif à l'État, promouvait l'organisation autonome et la défense des familles sous la IIIe République et sous Vichy, et obtiendra, sur ce plan, une consécration avec la reconnaissance d'un monopole de la représentation des intérêts des familles avec la création de l'Unaf (Rosental, 2010).

16. Pour Friot (1998), « la mise en place du système des allocations familiales a peu à voir avec la caricature nataliste qu'en ont faite des travaux des années soixante-dix », parlant à ce propos de « fable nataliste ».

sont largement reconduites à la Libération[17] ; puis lors de réformes décidées entre 1977 et 1980 dans le cadre de ce qu'Antoine Prost (1984) appelle un « néo-natalisme[18] », avec notamment comme mesure emblématique le « million Giscard », allocation post-natale versée à l'occasion d'une troisième naissance[19]. D'autres préoccupations, davantage familialistes, jouent également un rôle, variable au cours du temps, sur l'évolution des prestations familiales, mais sans en être à l'origine (encadré 1).

Les premières mesures n'ont pas de visée nataliste : elles répondent à des objectifs de rémunération et de fidélisation des travailleurs. L'État employeur joue un rôle d'avant-garde à cet égard (I.1). Les « sursalaires familiaux » accordés par les employeurs du secteur privé, plus tardifs, restent longtemps anecdotiques (I.2). Leur développement est plus tardif, à partir des années 1920 avec la mise en place des premières caisses de compensation, encouragée par la loi. Cette évolution est alors voulue par une partie du patronat, notamment les grandes entreprises, afin de limiter la concurrence et les hausses de salaires, un des motifs expliquant l'opposition de la CGT (I.3).

I.1. L'État employeur, précurseur dans la mise en place de prestations pour ses agents chargés de famille

Le secteur public a mis en place dès le XIX^{e} siècle des compléments de rémunération pour ses agents ayant des enfants. Ces mesures matérielles qui concernent l'État employeur pour ses agents ou pour les employés des entreprises publiques ou des secteurs stratégiques contrôlés par l'État s'inscrivent dans un souci de fidélisation des agents.

L'antériorité de la fonction publique, *via* certaines administrations publiques, est aujourd'hui largement attestée (Montès, 1997, 2004), comme elle l'est pour les pensions de retraite. Les premières « indemnités pour charge de famille » datent de 1860 au bénéfice des marins du ministère de la Marine. Ces indemnités s'étendent dans la seconde moitié du XIX^{e} siècle à d'autres administrations avec une accélération entre 1908 et 1914 alors que les rares sursalaires du secteur privé sont anecdotiques (voir *infra*). Cette diffusion est favorisée par les mesures législatives visant à

17. Ce code est marqué par la création d'une prime de naissance, d'une prestation de mère au foyer, la baisse des prestations aux familles avec un et deux enfants et la forte hausse pour celles ayant au moins trois enfants (voir *infra,* II.2).

18. Des démographes montrent que la baisse des naissances qui inquiète alors est imputable à la baisse de la part des familles d'au moins trois enfants et préconisent de mettre la priorité au troisième enfant. L'objectif nataliste peut-être qualifié de « néo » parce que les mesures ne passent plus par la recherche d'un retrait durable d'activité des mères comme auparavant (l'allocation de salaire unique est supprimée en 1978).

19. Bien d'autres mesures prises à la même époque répondent à un objectif nataliste, visant en particulier à favoriser les troisièmes naissances : réforme du complément familial avec augmentation des aides aux familles nombreuses ou avec un enfant en bas âge ; augmentation du taux des AF plus importante pour les familles nombreuses ; augmentation de la durée du congé de maternité à partir des naissances de rang 3 ; extension de l'allocation vieillesse des mères de famille (cotisations versées gratuitement pour la retraite) à davantage de familles avec trois enfants ; demi-part supplémentaire à partir du troisième enfant pour le quotient familial de l'impôt sur le revenu, etc.

généraliser les traitements pour les fonctionnaires, avec la mise en place d'une forfaitisation des traitements caractérisée par l'existence de grilles et de barèmes. Dès 1917, ces indemnités sont définitivement étendues à tous les fonctionnaires sous un plafond de ressources, puis rapidement alignées sur le régime le plus avantageux, celui des militaires. Elles sont enfin allouées à tous les fonctionnaires sans condition de ressources dès 1919[20]. L'employeur public donne ainsi l'exemple en la matière. Après la première guerre mondiale, dans le secteur privé, seules sont concernées les entreprises des secteurs stratégiques, quasi-publics ou sous très fort contrôle public, tels les mines, l'énergie ou les transports ferrés (Montès, 1994). Les initiatives dans les autres entreprises privées sont balbutiantes.

Le narratif qui sera ensuite porté dès l'entre-deux guerres par les Chrétiens sociaux de la création des « allocations familiales » à l'initiative du catholicisme social, de sa conception du salaire et de la famille, *via* les patrons bienveillants, ne résiste pas à une analyse chronologique des faits.

Après la seconde guerre mondiale, les prestations pour les fonctionnaires prennent l'appellation de l'actuel « supplément familial de traitement » (STF)[21]. Le STF n'est pas financé par des cotisations, mais directement, comme le traitement, *via* le budget de l'État. Même s'il résulte de la loi commune et a fait l'objet d'une uniformisation, le STF demeure un élément de la rémunération du fonctionnaire et ne peut être considéré comme un dispositif d'assurance sociale. Il est évidemment conditionné au fait d'être employé comme fonctionnaire et, en ce sens, il comporte une dimension « contributive ». Il comporte également une autre dimension « contributive » puisqu'il peut exister un lien de proportionnalité entre son montant et le niveau du traitement[22].

I.2. Les sursalaires familiaux dans le secteur privé : des compléments de salaires à la discrétion de l'employeur

Si la mise en place de premiers sursalaires familiaux dans le secteur privé doit sans doute à la philanthropie de certains employeurs, il ne faut pas exagérer l'importance de cette « légende dorée » (Ceccaldi, 1957). Il est ainsi souvent fait grand cas des rares initiatives prises à partir de 1884 par des patrons inspirés par des idées opposées à la Révolution et prônant l'entente entre patrons et ouvriers, les idées de Frédéric Leplay

20. Loi du 18 octobre 1918.

21. Le STF a été créé par la loi du 14 septembre 1941, abrogé par l'ordonnance du 9 août 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental, puis rétabli par l'ordonnance du 6 janvier 1945 concernant les traitements des fonctionnaires de l'État. Le STF est cumulable avec les prestations familiales auxquelles les fonctionnaires ont alors accès.

22. Jusqu'à aujourd'hui : si l'on met à part la situation d'un fonctionnaire avec un seul enfant qui reçoit un montant forfaitaire négligeable (2,29 euros par mois), à partir de deux enfants, le STF comprend toujours une part fixe minimale et une part variable basée sur le traitement.

(*La réforme sociale*, 1864), puis celles de la doctrine sociale de l'Église affirmée avec l'encyclique *Rerum Novarum* du pape Léon XIII en 1891[23]. Il s'agit en particulier de permettre au travailleur de remplir son « devoir sacré de nourrir et d'entretenir ses enfants » que la nature impose au père de famille. Parmi les premières initiatives est souvent mis en avant le « supplément familial au salaire » prôné par Léon Harmel, patron d'une importante filature champenoise qui créa en 1891 une « caisse de famille » pour l'attribution de suppléments familiaux à ses employés ayant des enfants à charge. Ces initiatives, à la discrétion de quelques employeurs, souvent dans une logique de patronage des ouvriers, vont cependant rester exceptionnelles (Comité d'histoire de la sécurité sociale, 1996a). Une quarantaine d'entreprises seulement sont concernées à la veille de la première guerre mondiale, quand les indemnités versées par les employeurs publics ont déjà été généralisées. Ces premiers suppléments familiaux ne résultent pas d'une mutualisation de ressources affectées à des caisses de compensation. Versés par l'employeur, ils sont partie intégrante de la rémunération salariale.

Après la première guerre mondiale émerge l'idée de caisses de compensation entre employeurs, c'est-à-dire un début de mutualisation et d'institution organisée. En 1918 à Lorient, à l'initiative d'Émile Marcesche, et à Grenoble, à l'initiative d'Émile Romanet, directeur d'établissements métallurgiques. Ce dernier est souvent présenté comme l'« inventeur » des « allocations familiales » compte tenu de son rôle (Dreyfus, 1965 ; Proust, 2017). Après avoir enquêté sur les conditions de vie de ses employés, il décide de verser dès 1916 une modique « bonification familiale » aux membres du personnel de l'entreprise ayant des enfants de moins de 13 ans, de « 0,20 franc par jour et par enfant[24] ». Mais, afin d'éviter une concurrence déloyale et « pour donner avant que l'on nous réclame par la grève » dans un contexte de forte contestation sociale (insurrections ouvrières), il convainc cinq industriels de créer en 1918 une caisse de compensation servant à financer ces suppléments de salaire. Une caisse voit aussi le jour à la même époque à Roubaix-Tourcoing, si bien qu'après la première guerre mondiale, il n'existe que trois ébauches de caisses rassemblant une poignée d'entreprises. Ces caisses constituent un premier embryon de financement collectif et mutualisé. La mesure s'effectue cependant toujours sur une base volontaire dans le cadre du pouvoir patronal, et les montants sont minimaux.

23. « Que l'ouvrier et le patron fassent tant et de belles conventions qui leur plaira, qu'ils tombent d'accord notamment sur le chiffre du salaire. Au-dessus de leur volonté il y a une loi de justice naturelle plus élevée et plus ancienne. À savoir que le salaire ne doit pas être insuffisant à faire subsister l'ouvrier sobre et honnête. »

24. Il est à noter que le montant de cette bonification ne dépend pas du montant du salaire de l'ouvrier, et correspond à seulement 3,6 % du salaire de l'industrie (estimé à 5,50 francs par jour).

I.3. Les caisses patronales de compensation à partir des années 1920 : un instrument destiné à limiter les hausses de salaires et à réguler la concurrence

Des organisations patronales vont promouvoir la mise en place de caisses de compensation comme moyen de contenir les revendications salariales. Les sursalaires aux ouvriers peuvent en effet répondre aux intérêts bien compris des entreprises voulant limiter les exigences plus élevées des salariés chargés de famille et, plus secondairement, comme avec d'autres accessoires aux salaires, voulant fidéliser la main-d'œuvre. Il s'agit, comme l'indique le président du syndicat des entrepreneurs de travaux publics de France au début des années 1920, d'« une solution propre à enrayer la perpétuelle inflation des salaires et à combattre la vie chère » (Montès, 1994).

Pour les mêmes raisons, la CGT est hostile à ces initiatives des grandes entreprises comme l'attestent ses nombreuses positions prises dans les années 1920[25]. Elle y voit un dangereux substitut à des hausses de salaires auquel elle oppose le principe « à travail égal, salaire égal ». Ce n'est pas la seule raison. Les caisses patronales sont au centre d'un conflit de pouvoir autour de la mise en place et du contrôle des futures assurances sociales. Durant la période d'élaboration de la loi de 1928 sur les assurances sociales, la CGT voit dans ces nouvelles caisses de compensation patronales un contre-feu face aux revendications de mise en place d'assurances sociales gérées par les intéressés eux-mêmes.

Une proposition de loi d'un député tendant à instituer le sursalaire familial est déposée le 24 février 1920. Elle conduit à la loi du 19 décembre 1922 sur la « stipulation d'allocations familiales dans les cahiers des charges de travaux publics des collectivités publiques ». Il s'agit de la « première expérience de réglementation administrative en matière d'allocations familiales » dans le secteur privé (Montès, 1994). Cette loi est oubliée dans la plupart des publications sur l'histoire de la politique familiale[26]. Dans un contexte marqué par le poids important des petites entreprises pratiquant les très bas salaires, elle répond aux préoccupations des grandes entreprises du BTP en faisant obligation de cotiser à des caisses patronales pour le versement de sursalaires familiaux pour toute entreprise voulant soumissionner aux marchés publics, alors très nombreux pour reconstruire le Nord et l'Est de la France ravagés par la guerre. Il s'agit d'orienter la concurrence en leur faveur. Les grandes entreprises poussent, ou au moins pour beaucoup se rallient, à l'adoption du principe du sursalaire familial combiné avec l'institution de caisses de compensation, car elles y voient une opportunité de limiter les hausses de salaire et d'écarter la concurrence des petites entreprises. La loi du 19 décembre 1922, en n'imposant que les contours du cadre réglementaire, laisse au

25. Il n'est pas fait référence dans ce texte aux positions de la CGT-U. Celle-ci, communiste révolutionnaire, s'opposait à la mise en place des assurances sociales comme à toutes les formes d'accompagnement du système capitaliste.

26. Elle est à peine mentionnée dans l'ouvrage du Comité d'histoire de la sécurité sociale (1996a).

patronat du BTP le soin de mettre en place des allocations familiales et de gérer ses propres contradictions, ce qui bloque le développement rapide du système.

Il en va de même dans les autres secteurs dès lors que le système de caisses patronales de compensation se met en place sur une base volontaire. Le nombre de caisses locales et sectorielles se développe lentement, de 130 en 1924 à 246 en 1933, et le nombre d'ouvriers concernés de 950 000 à 2 425 000, soit moins de quatre ouvriers sur dix, alors que la généralisation dans la fonction publique a déjà plus de quinze ans. Les ouvriers ou employés concernés appartiennent plutôt aux grandes entreprises. À l'état de libéralité patronale, gérées par des caisses inter-entreprises très attachées à leur liberté de gestion, les prestations restent très faibles, bien inférieures à ce qui se pratique dans le secteur public.

II. La lente mise en place d'une assurance sociale singulière (1932-1939)

La loi de 1932 pose les principes d'une assurance sociale en rendant obligatoire l'affiliation à une caisse patronale pour le versement d'allocations familiales[27] (II.1). Sa mise en œuvre est cependant très ralentie. Face aux limites rencontrées, des modifications importantes sont prises à la fin des années 1930 qui conduisent à une profonde transformation de la configuration des prestations familiales (II.2).

II.1. Les éléments d'une assurance sociale posés par la loi de 1932

Dans le contexte de mise en place des assurances sociales par les lois de 1928 et 1930, fondées notamment sur le principe d'obligation de cotisation des employeurs[28], la loi de 1932 généralisant les allocations familiales dans le secteur privé est adoptée après deux propositions de loi, un projet de loi et trois ans de débats[29]. Elle rend obligatoire les allocations familiales, en fait l'adhésion des employeurs à une caisse de compensation patronale pour tous les ouvriers et employés de l'industrie, du commerce, des professions libérales et de l'agriculture. Il s'agit notamment de relancer la croissance des créations de caisses de compensation qui s'est très fortement ralentie.

La loi prévoit des allocations pour les salariés dès le premier enfant, pour tout enfant de moins de 14 ans (16 ans en cas d'étude ou d'apprentissage). Elle prévoit un taux minimum de l'allocation, fixé par arrêté du ministre du Travail dans chaque département, soit pour l'ensemble des professions, soit pour chaque catégorie professionnelle. Au-delà de ce taux plancher, les montants sont décidés par les caisses de compensation

27. Loi dite Landry du 11 mars 1932 « modifiant les titres III et V du livre Ier du Code du travail et l'article 2101 du Code civil ».

28. Un autre grand principe de ces lois d'assurance sociale est d'instituer la liberté d'affiliation de l'employeur à la caisse de son choix, voire la liberté d'en créer une qui lui convienne.

29. Loi dite Landry du 11 mars 1932, précitée.

patronales, tout comme les taux de cotisation applicables. Les cadres, alors peu nombreux, ne sont pas concernés par la loi.

La gestion des caisses professionnelles reste patronale. Cependant, contrairement à ce que souhaitaient les organisations patronales, leur compétence est départementale. Dans la foulée des lois sur les assurances sociales, la logique territoriale l'emporte donc sur la logique professionnelle. La loi relance le mouvement d'adhésion patronale aux caisses. L'attitude des petits patrons vis-à-vis des allocations se modifie dans les années 1930. L'opposition s'atténue car, dans le contexte de crise, la baisse des salaires directs peut être facilitée par une compensation partielle au moyen des sursalaires familiaux.

La généralisation est toutefois très progressive. Les décrets d'application – une vingtaine s'échelonnant de 1933 à 1937 – étendent lentement ce principe à tous les départements et toutes les professions[30]. L'obligation légale est en outre faiblement respectée en raison de la sous-administration sociale. Au début de 1936, les trois quarts des entreprises, particulièrement les petites, ne sont toujours pas inscrites (Ceccaldi, 1957) et seuls 3,5 millions d'enfants de moins de 14 ans sur 10 millions bénéficient des allocations (Cova, 1997)[31].

Dans chaque département, le barème du taux des allocations est fixé selon les catégories professionnelles, ce qui crée de fortes disparités. Le montant dépend du niveau du salaire. Il existe 117 barèmes différents en avril 1937, et les écarts des montants vont de 1 à 6.

La CGT se rallie finalement au principe des allocations familiales au moment où la loi est sur le point d'être adoptée, d'abord à reculons en 1931, estimant qu'il est inutile de s'y opposer parce que « les allocations sont entrées dans les mœurs » et que « le mieux est de les généraliser en limitant leur caractère nocif », puis pleinement une fois la loi de 1932 adoptée, en demandant « que les organisations ouvrières aient droit de participation et de contrôle dans les organismes de gestion » (Comité d'histoire de la sécurité sociale, 1996a). Friot (1998) analyse ce changement d'attitude, perceptible à partir de 1932 mais surtout manifeste à la Libération, du fait de la rupture initiée par la loi : le dispositif se généralisant des employés de l'État et de la grande entreprise vers les petites entreprises, les allocations familiales constituent des jalons pour construire un

30. Les mines et la métallurgie depuis le 1er octobre 1933 (décret du 12 août 1933), l'automobile depuis le 1er février 1934 (décret du 16 décembre 1933), les instruments de musique depuis le 1er juillet 1934 (décret du 15 mars 1934), les marchands en gros de quincaillerie et de fournitures industrielles depuis le 1er octobre 1934 (décret du 4 mai 1934), les carrières depuis le 1er juillet 1934 (décret du 19 mai 1934), les fabriques de roues de voitures, de brouettes, d'accessoires en bois, les marchands de cuirs et peaux, de métaux, de matériaux de construction depuis le 1er octobre 1934 (décret du 20 juillet 1934), les professions médicales partir de janvier 1935 (décret du 20 juillet 1934). Le décret d'extension aux salariés agricoles est pris seulement en 1937.

31. On peut faire l'hypothèse que cette faible mise en œuvre de l'obligation légale vient aussi de la gestion purement patronale des caisses de compensation. L'enjeu de la mise en place de caisses, si ce n'est dirigées par les intéressés, mais au moins cogérées également par les représentants des salariés, comme ce sera le cas avec les Caisses d'allocations familiales (Caf) après 1945, visait aussi à rendre les « allocations familiales » davantage effectives, afin de – au risque de l'anachronisme ici – lutter contre le non-recours.

dispositif de salaire indirect des ouvriers, leur permettant de soustraire une partie de leurs revenus aux aléas du salaire direct. Elles vont par ailleurs forcer le patronat à se rallier définitivement aux assurances sociales. Alors que les assurances sociales (maladie, vieillesse) progressent très lentement, voire périclitent s'agissant de la retraite, jusqu'à la Libération, les allocations familiales connaissent une croissance des entreprises adhérentes, du nombre d'allocataires et du montant des prestations (voir *infra*, III). Pour les organisations syndicales, les prestations familiales financées par des cotisations procurent une *sécurité* sociale, une conquête désormais à défendre et améliorer.

Avec la loi de 1932, les différentes dimensions « contributives » possibles d'une assurance sociale, mutualisée et obligatoire, sont remplies sur le papier : financement des prestations par recettes affectées (cotisations), affiliation sur la base du travail, montants des prestations liés aux cotisations. Le caractère obligatoire du système est cependant assez théorique dans la mesure où il faudra attendre le lendemain de la seconde guerre mondiale pour qu'il devienne pleinement appliqué. L'obligation est en outre relative dès lors que le système relève d'une gestion patronale pour décider des niveaux des cotisations et des prestations. Enfin, la loi entame déjà le mouvement qui élargit le droit aux prestations au-delà des salariés en emploi, puisqu'elle prévoit le maintien des allocations familiales en cas d'accident du travail lors des périodes d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente (voir *infra*).

II.2. Des insuffisances de la loi de 1932 aux profonds changements de la fin des années 1930

Plusieurs éléments conduisent à des profonds changements à la fin des années 1930. La nouvelle configuration qui en résulte marque encore actuellement le système des prestations.

Les changements trouvent d'abord leurs origines dans les insuffisances de la loi de 1932 sur plusieurs points : faible développement des caisses ; part importante des entreprises et des salariés non couverts ; faibles montants de prestations décidés par les caisses patronales tenus seulement de respecter un minimum ; grands écarts des montants selon les professions et les régions ; travailleurs non salariés non concernés.

Une première réponse intervient avec un décret-loi du 12 novembre 1938 qui étend les prestations aux familles agricoles, ne fait plus dépendre les montants des allocations du salaire de la personne et fixe le minimum de cotisations patronales à 5 % des salaires afin de permettre un accroissement substantiel des allocations en poussant les caisses à s'aligner sur les plus généreuses d'entre elles.

La seconde réponse va être le « décret relatif à la famille et la natalité française », dit « Code de la famille ». Il est adopté sans réel débat le 29 juillet 1939 dans un climat marqué par la montée des préoccupations nationalistes et natalistes, qui prend même des

accents catastrophistes au lendemain de la conférence de Munich de 1938 (Prost, 1984). De nombreux discours et textes comparent les naissances, et les hommes en âge de porter les armes, avec les pays voisins et en particulier l'Allemagne. Avec le « Code de la famille », pour la première fois l'idéologie nataliste a véritablement un impact sur les prestations familiales. Dans sa partie consacrée à la période 1938-1945 de son « histoire des prestations familiales », Ceccaldi (1957) considère « l'objectif démographique » comme une « nouvelle tendance ». Le Comité d'histoire de la sécurité sociale (1996a) qualifie la période à partir de 1935 d'« émergence des préoccupations démographiques ». Le Code de la famille est de fait la victoire des *lobbys* natalistes et familiaux avec la prise en compte de leurs principales demandes (Chauvière, Bussat, 2000 ; De Luca Barrusse, 2009).

Le Code de la famille unifie au niveau national le barème des allocations familiales (AF), ôtant la fixation, au-delà d'un montant plancher, à la discrétion de la caisse patronale. Le montant est indépendant du niveau du salaire du travailleur depuis le décret-loi de novembre 1938 mais il est cependant différencié entre communes de plus ou de moins de 2 000 habitants, et entre départements, puisque les taux de prestations s'appliquent à un salaire moyen départemental. Le « Code » étend les AF aux non-salariés de l'agriculture et aux autres travailleurs indépendants.

Une nouvelle prime de naissance d'un montant important, égal à deux fois le salaire de référence servant de base aux prestations familiales (200 %), est attribuée à la première naissance à condition qu'elle intervienne dans les deux années qui suivent le mariage (elle est versée en deux fractions égales, l'une à la naissance, l'autre six mois plus tard).

Marque supplémentaire de la volonté nataliste, le barème des AF devient progressif et non plus proportionnel au nombre d'enfants : les AF au premier enfant sont supprimées, le barème pour deux enfants est diminué à 10 % de la base de calcul (contre 15 % dans le décret-loi de 1938) et le supplément à partir du troisième enfant ouvre droit à un supplément plus important de 20 %.

La question des femmes au foyer, fortement portée par les mouvements familiaux et catholiques, est également au centre de la réforme. L'encyclique *Quadragesimo Anno* (1931) du pape Pie XI demande en effet que les femmes restent au foyer : « C'est à la maison avant tout ou dans les dépendances de la maison et parmi les activités domestiques, qu'est le travail des mères de famille ». La CFTC qui, avec les catholiques sociaux et les mouvements familialistes et natalistes, avait déjà soutenu la loi de 1932, demande lors de son congrès de 1934 de majorer les allocations familiales lorsque la mère reste à la maison afin d'y favoriser sa présence (Cova, 1997). Un début de réponse à cette revendication figure dans un décret d'application du 12 novembre 1932 qui autorise les caisses à verser sur une base volontaire un tel complément. La caisse de Roubaix-Tourcoing est la première à le faire en 1933, mais les caisses concernées sont seulement une vingtaine en 1938, sur près de 400.

Le « Code de la famille » rend la mesure obligatoire avec la création d'une allocation de la mère au foyer (AMF) dans les communes de plus de 2 000 habitants. D'un montant de 10 % du salaire de base, elle est due pour l'enfant unique jusqu'à ce que celui-ci ait atteint l'âge de 5 ans, et, s'il y a plusieurs enfants, tant que le dernier n'a pas dépassé l'âge de 14 ans. Elle double le montant des prestations versé à un couple avec deux enfants. Il s'agit d'un tournant important, familialiste et nataliste, consistant à encourager le couple marié dans lequel l'épouse n'exerce pas d'activité rémunérée.

L'effectivité des « allocations familiales » créées par la loi de 1932, en particulier leur caractère obligatoire, est renforcé par les réformes de la fin des années 1930, notamment l'imposition d'un taux de cotisation minimum et de taux des prestations en pourcentage d'un salaire départemental fixés au niveau national. Le Code de la famille innove également en matière de financement, puisque si les prestations restent principalement financées par les cotisations, ce n'est pas le cas de la prime de naissance pour « les chefs de famille appartenant à la population non active », à la charge de l'État. Ce dernier prend également en charge les deux tiers des prestations versées aux familles agricoles et « jusqu'aux deux tiers » pour les travailleurs non salariés de l'industrie, du commerce et des professions libérales. De ce point de vue, l'absence après la Libération de financement de la nouvelle Sécurité sociale par d'autres recettes que les cotisations a plutôt relevé de l'exception tenant à l'impraticabilité d'une autre option en raison du déficit colossal de l'État (Dreyfus *et al.*, 2006). Dans l'histoire des assurances sociales, la situation la plus commune est celle d'un financement complétant les cotisations par d'autres ressources.

III. L'importance croissante du système des prestations familiales dans les années 1940

Le système des prestations familiales prend de l'ampleur dans les années 1940, mais son architecture, telle que fixée par le Code de la famille de 1939, ne connaît pas de changement notable sous le régime de Vichy puis à la Libération (III.1). Les prestations familiales prennent une place effective et symbolique de plus en plus importante, avec des montants revalorisés, dans un contexte où tous les autres revenus sont laminés par l'inflation (III.2). Elles sont dès les années 1930, mais plus encore dans les années 1940, étendues bien au-delà des seules personnes en emploi et font l'objet d'une acceptation sociale très forte avec, dans une période pourtant marquée par de fortes difficultés économiques, un triplement du taux de cotisation affecté à leur financement (III.3).

III.1. Une architecture inchangée, des montants fortement améliorés

Pour ce qui concerne les mesures matérielles en direction des familles, les travaux soulignent la continuité entre la III^e^ République et le régime de Vichy puis entre ce dernier et la IV^e^ République.

Encadré 2 - **Les modifications du système de prestations familiales de 1940 à 1944**

En 1942, la condition d'âge de l'enfant pris en compte pour les prestations familiales est étendue de la fin de la scolarité ou de l'obligation scolaire (donc au maximum jusqu'à 14 ans révolus) à 20 ans si le jeune effectue des études régulières absorbant tout son temps, et jusqu'à 17 ans pour les apprentis.

L'allocation de salaire unique (ASU) remplace l'allocation de mère au foyer en 1941, sauf pour certaines catégories dont les agriculteurs pour lesquels elle demeure (loi du 29 mars 1941). Elle est étendue à d'autres catégories : elle n'est plus réservée aux communes de plus de 2 000 habitants, elle est étendue aux familles avec un seul enfant ayant plus de 5 ans et aux mères qui assument seules la charge d'un enfant naturel. Réservée initialement aux familles fondées sur le mariage (enfants légitimes, légitimés ou adoptés), elle est étendue aux enfants naturels français par la loi du 6 juillet 1943. Les limites d'âge des enfants sont également élargies, jusqu'aux 15 ans de l'enfant unique et 17 ans (voire 20 ans si études ou apprentissage) s'il y a au moins deux enfants. L'autre forte modification est l'augmentation de son taux : d'un taux unique de 10 % du salaire de base pour l'AMF à 20 % pour l'ASU pour les familles avec un seul enfant de moins de 5 ans (réduit à 10 % si cet enfant a plus de 5 ans et jusqu'à 15 ans, sauf si la mère est seule), de 10 à 25 % pour les familles de deux enfants et de 10 à 30 % pour les familles de trois enfants et plus. Ces hausses sont toutefois à relativiser dans un contexte où le salaire de base départemental servant au calcul n'est pas revalorisé et où l'inflation est forte. L'ASU est aussi étendue au taux de 10 % aux jeunes couples sans enfant pendant les deux premières années du mariage (loi du 17 novembre 1941).

Toutes les prestations familiales – AF, ASU, prime de naissance – bénéficient de la revalorisation du salaire de base départemental servant de base au calcul du montant, qui est triplé entre 1939 et 1944 : +13 % en janvier 1942, +32 % en janvier 1944, doublement en août 1944[1]. En outre, le taux des AF au quatrième enfant et aux suivants passe en 1944 de 20 à 30 %.

Les familles bénéficient également de nouvelles réductions d'impôts et abattements fiscaux en fonction du nombre d'enfants à charge, et en corollaire, une taxe de compensation familiale est réservée aux personnes sans enfant – célibataires, divorcés, veufs et couples mariés depuis plus de deux ans (Bordeaux, 2001)[2].

1. Taux d'évolution calculés à partir du salaire mensuel de base du département de la Seine. Un rapport en 1942 évalue la hausse générale des prestations distribuées entre 1939 et 1942 dans l'ensemble des caisses à 52 %, correspondant à une charge moyenne de la masse salariale des entreprises de 7,61 % en 1941 à 10 % en 1942 (Bordeaux, 2001).

2. Lois des 9 novembre 1940, 14 mars 1942 et 24 octobre 1942.

La politique publique pétainiste en matière familiale promeut la famille traditionnelle par ses aspects moralisateurs et normatifs, voire répressifs vis-à-vis de tout ce qui s'en écarte (Muel-Dreyfus, 1996)[32]. Reste que, malgré la propagande du régime et ses « faux semblants » (Capuano, 2009), c'est la stabilité qui prévaut en matière de soutien matériel. L'époque voit de nombreux progrès en matière de mise en œuvre du Code de la famille s'agissant des prestations familiales, telle la mise en place d'une carte du salaire moyen départemental pour le calcul des allocations et un début d'unification des caisses de compensation (Bordeaux, 2001). Les prestations sont conservées et la configuration générale du système des prestations n'est pas modifiée. Les montants des prestations sont augmentés, notamment l'allocation de mère au foyer qui devient allocation de salaire unique (ASU) en 1941, ce qui accentue la promotion de la mère au foyer entamée par le Code de la famille de 1939 (encadré 2).

Le passage du régime de Vichy à la IVe République est également marqué par une très forte continuité sur le système des prestations (Capuano, 2009)[33]. L'ordonnance du 17 octobre 1944 valide les actes de l'État français en matière sociale et revalorise les montants. Les principales dispositions existantes sont reprises et améliorées avec la loi du 22 août 1946. Les AF, l'ASU et la prime de naissance, rebaptisée allocation de maternité, voient leur montants fortement revalorisés et leur périmètre élargi (encadré 3). Avec les fortes améliorations apportées à l'ASU, le système encourage, encore plus fortement qu'auparavant, le modèle familial inégalitaire du couple formé de « monsieur gagne-pain » et de « madame au foyer » (Fragonard, Marc, 2017)[34]. Ce système a d'importantes répercussions sur la place et l'emploi des femmes et, plus généralement, renforce les inégalités entre hommes et femmes (Martin, 1998).

Alors que le projet initial prévoyait de fondre les « allocations familiales » dans l'ensemble de la Sécurité sociale, elles conservent finalement leur autonomie, avec des caisses séparées, les caisses d'allocations familiales (Caf) et des taux de cotisation propres. C'est le résultat d'un combat de tranchée de quelques spécialistes démocrates-chrétiens, au grand dam de Pierre Laroque (Valat, 2001) et de la CGT (Béthouart, 2012)[35]. Les Caf sont construites sur une base territoriale, le plus souvent le niveau départemental, sans

32. À titre d'illustration, quelques mesures législatives : loi du 11 octobre 1940 interdisant l'embauche des femmes dans la fonction publique ; loi du 2 avril 1941 sur le divorce ; loi du 15 février 1942 qui fait de l'avortement un crime contre la société, l'État et la race et la rend passible de la peine de mort.

33. De nombreux travaux ont montré la continuité de nombreuses politiques publiques, avec, parmi les facteurs, la continuité institutionnelle et la stabilité des acteurs. La protection sociale ne fait pas exception, avec la reprise de pans entiers des dispositifs décidés sous la IIIe République puis sous Vichy dans la nouvelle Sécurité sociale créée à la Libération (Hesse, Le Crom, 2001 ; Dreyfus *et al.*, 2006).

34. Renforcé aussi avec la création du quotient familial dans l'impôt pour toutes les familles avec la loi de finances pour 1945, remplaçant les mesures fiscales issues du Code de la famille de 1939 qui, si elles visaient les familles d'au moins 3 enfants et dissuadaient les célibataires à le rester et les couples de ne pas avoir d'enfants, étaient plutôt neutres au regard du travail du « second apporteur » de revenus.

35. L'autonomie des Caf sera confirmée par la loi du 21 février 1949.

Encadré 3 - **Les améliorations du système des prestations familiales à la Libération**

Des revalorisations des prestations sont décidées pour rattraper la perte de pouvoir d'achat durant la guerre. L'ordonnance du 17 octobre 1944 augmente fortement avec effet au 1er septembre les prestations familiales (sans toucher aux taux mais *via* la revalorisation des références sur lesquelles les taux s'appliquent)[1]. Une ordonnance du 28 septembre 1945 applicable à compter du 1er août fait passer le taux de la base mensuelle des AF pour les familles de 10 à 12 et de 30 à 36 % respectivement pour les familles de deux et trois enfants, et double les salaires départementaux servant de base au calcul. Enfin, le taux des AF passe en 1946 de 12 à 20 % et de 36 à 50 %. Les montants varient donc uniquement selon le nombre d'enfants, sous réserve de différenciations géographiques du fait des salaires de base départementaux à partir desquels sont calculés toutes les prestations[2]. Ces salaires de base sont également revalorisés de 26 % en 1946.

L'ASU, lorsque l'épouse ne travaille pas, est non seulement pérennisée dans la suite de la loi de 1941, mais son taux passe en 1946 de 10 à 20 % du salaire de base pour une famille avec un seul enfant, de moins de 5 ans (et au-delà de 5 ans, si l'allocataire est isolé ou que le conjoint est infirme) et il reste à 10 % au-delà de 5 ans sinon[3]. Il passe de 25 à 40 % pour une famille de deux enfants et de 30 à 50 % pour trois enfants et plus. La hausse est considérable. La promotion du modèle de la mère au foyer n'a alors jamais été aussi forte. L'ASU n'est pas étendue aux indépendants (elle le sera, sous la forme d'une allocation de mère au foyer à partir du milieu des années 1950).

La prime de naissance est rebaptisée allocation de maternité. Elle est toujours réservée aux familles françaises. S'il s'agit du premier enfant, la naissance doit intervenir dans les deux ans à compter du mariage ou bien la mère ne doit pas avoir plus de 25 ans (ces conditions sont supprimées par une loi du 2 août 1949). Pour les naissances suivantes, elles doivent intervenir dans les trois ans suivant la précédente. La loi du 7 août 1948 élargit l'allocation de maternité au deuxième enfant si la naissance intervient dans les trois ans à compter du mariage (même si c'est plus de trois ans depuis la première naissance), au troisième enfant dans les trois années suivant la deuxième naissance ou les six années suivant la première naissance ou les huit ans à compter du mariage. Au-delà de trois enfants, plus aucune condition ne s'applique. L'allocation de maternité n'est pas calculée en fonction du salaire de référence jusqu'en 1955 : son montant en valeur nominale est donc maintenu à son niveau de 1948.

Enfin, des allocations prénatales sont créées, conditionnées à la déclaration de grossesse et aux consultations prénatales et versées en trois fois après chacun des

examens prénataux. Leur montant est égal au montant des prestations (AF et ASU) auxquels la naissance donne droit, ce qui fait qu'elles croissent plus que proportionnellement avec le rang de l'enfant (comme les AF) et qu'elles sont très supérieures lorsque la femme ne travaille pas (situation donnant droit à l'ASU).

1. Augmentation de 80 % des montants de la prime de naissance, de l'ASU et des AF pour les familles de deux et trois enfants et de 50 % pour les familles de plus de trois enfants.

2. Selon le rapporteur de la loi de 1946, le salaire de base était de 4 500 francs dans le département de la Seine, 2 800 en province et même 2 300 dans certains départements ruraux. Des abattements de zone étaient appliqués afin déjà de limiter les écarts au niveau des montants des prestations familiales (Comité d'histoire de la sécurité sociale, 1996a).

3. Pour dégager des moyens pour la nouvelle allocation de logement, l'ASU est supprimée au 1er janvier 1949 pour les familles d'un enfant de plus de 10 ans.

distinctions selon les professions[36]. Le maintien de caisses séparées des autres risques a des conséquences sur les conseils d'administration : à la différence de ceux des caisses d'assurance sociale du régime général (maladie et vieillesse) composés au trois quarts de représentants des salariés, ceux des Caf sont composés seulement pour moitié de représentants syndicaux, un quart étant attribué au patronat et un quart à la nouvelle Union nationale des associations familiales (Unaf), qui se voit reconnaître par l'État un monopole de la représentation des intérêts des familles. On peut faire l'hypothèse que le remplacement de caisses à gestion patronale par des caisses gérées ou contrôlées par d'autres acteurs, dont les représentants des salariés, ont favorisé une meilleure effectivité du système par rapport à l'avant-guerre.

III.2. La place croissante des prestations familiales dans les revenus des familles

Depuis 1938, le principe est d'indexer les prestations familiales sur le « salaire mensuel de base » du département, base de calcul des allocations familiales[37]. Ce principe est réaffirmé avec la loi du 20 mai 1946. Pour le département de la Seine, la base est égale à 225 fois le salaire horaire minimum du manœuvre ordinaire de l'industrie des métaux de la région parisienne. Il est parlant que, dans l'actuel Code de la Sécurité sociale, l'article sur l'indexation de l'actuelle base mensuelle des allocations familiales (BMAF) figure encore dans une rubrique intitulée « Établissement du salaire de base », marquant le fondement salarial originel des prestations familiales.

36. Leur nombre passe de 399 avant-guerre à 111.

37. Les variations selon les départements perdureront jusqu'au début des années 1970.

Cependant, en pratique, l'indexation en fonction du salaire de base est erratique et incomplète. Elle connaît beaucoup d'entorses, y compris après la loi de 1946[38]. Même si elle avait été respectée, l'indexation sur les salaires n'aurait en outre pas été plus favorable durant les années 1940 en comparaison d'une indexation sur les prix car les salaires ont augmenté beaucoup moins rapidement que l'inflation.

Le graphique 1 examine l'évolution de 1939 à 1951 du pouvoir d'achat de la base de calcul des prestations familiales, ainsi que des principales prestations familiales (département de la Seine)[39]. Le pouvoir d'achat de la base de calcul baisse fortement. Le pouvoir d'achat des prestations aurait évolué aussi défavorablement sans des décisions d'augmentation des taux des prestations, décidées concomitamment avec des augmentations des taux de cotisations. En 1946, les AF retrouvent leur pouvoir d'achat de 1939 en raison du relèvement du taux appliqué à la base de calcul. À partir de 1945, leur pouvoir d'achat s'effrite de nouveau, malgré les améliorations apportées, en raison de l'envolée de l'inflation, supérieure à l'évolution des salaires nominaux (et secondairement du fait d'une revalorisation incomplète vis-à-vis des salaires). En 1950, le pouvoir d'achat des AF est plus faible qu'en 1939, de 20 points de moins pour un couple avec deux enfants, de 33 points de moins avec trois enfants. Et c'est surtout grâce aux relèvements du taux appliqué à l'allocation de salaire unique (ASU) que le pouvoir d'achat de l'ensemble des prestations versées aux couples monoactifs, c'est-à-dire des AF majorées de l'ASU, était en 1950 supérieur à celui de 1939 : de 31 points avec deux enfants et de 4 points avec trois enfants[40].

Le graphique 2 présente le poids des prestations familiales au regard d'indicateurs de revenus. Ce poids, qui a déjà augmenté lors des réformes de 1938-1939 (voir *supra*, II.2), s'est encore accru durant la période de guerre, dans un contexte de baisse générale des revenus réels. Pour un couple monoactif de trois enfants, l'ensemble composé des AF et de l'ASU (allocation de mère au foyer avant 1941) passe entre 1939 et 1945 de 52 à 119 % du revenu disponible brut par unité de consommation (de 25 à 58 % pour un couple avec deux enfants). Ce ratio s'effrite ensuite, pour s'établir à 54 % en 1950 (33 % pour un couple avec deux enfants), à un niveau supérieur à celui atteint en 1939 (et bien supérieur à celui de 1938). Pour la famille ouvrière moyenne, à l'époque un couple mono-actif avec

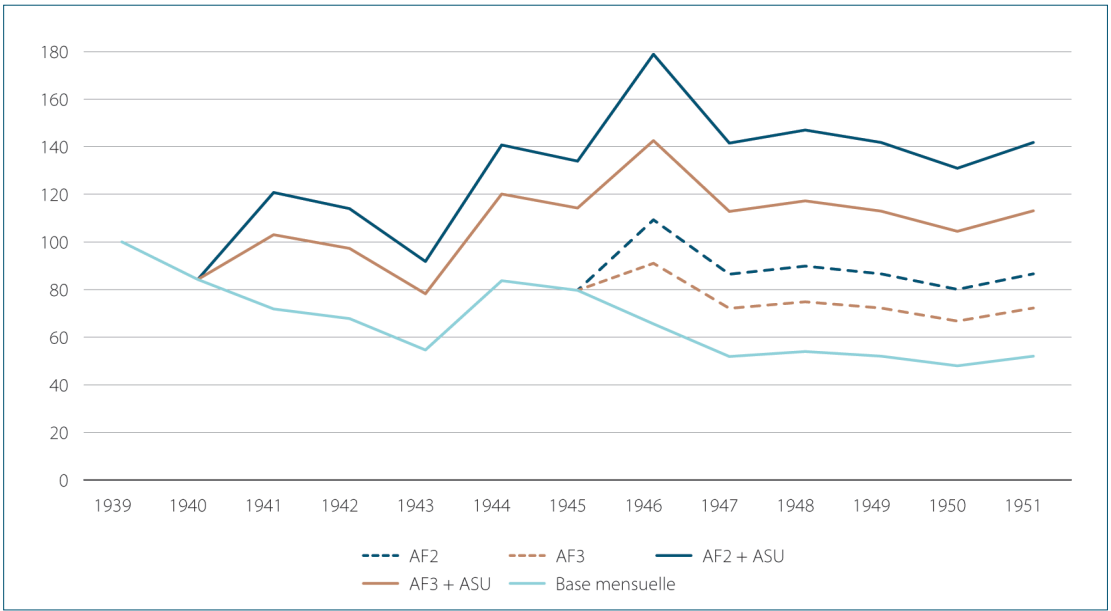
38. Dès 1947, la première année suivant la loi de 1946, il semble que la règle ait été interprétée de façon restrictive par le gouvernement, le coefficient 225 ayant été appliqué au salaire minimum d'embauche, et non au salaire minimum garanti normalement. Rapidement, il est également décidé que le salaire de base peut être fixé par décision administrative et non pas refléter l'évolution effective des salaires (loi du 25 juin 1947). En outre, différents artifices ou décisions *ad hoc* permettent de ne pas suivre l'indexation sur les salaires, ces entorses devenant systématiques après 1950. Examinant les évolutions entre 1946 et 1955, Ceccaldi et Blondeau (1955) concluent que « les prestations ont été, dans l'ensemble, revalorisées suivant les prix mais non suivant les salaires, du jour où ceux-ci ont monté plus vite ».

39. Cette analyse est reprise de travaux effectués dans le cadre d'un rapport pour le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA, 2021).

40. L'allocation de logement familiale créée en 1948 n'est pas prise en compte dans ces calculs.

Graphique 1 – **Pouvoir d'achat de différents types d'allocations familiales (1939-1951)**

Base 100 en 1939



Note : AF2 allocations familiales pour 2 enfants ; AF3 : allocations familiales pour 3 enfants ; ASU : allocation de salaire unique (allocation de la mère au foyer pour les années 1939 et 1940) ; Base mensuelle : base de calcul des prestations familiales (département de la Seine).

Source : calculs de l'auteur à partir des barèmes.

trois enfants, les prestations familiales représentent à la fin des années 1940 autant que le salaire direct. Cette augmentation n'est toutefois qu'en partie imputable à une indexation, par ailleurs incomplète, sur le salaire mensuel de base. Elle s'explique principalement par la création de l'ASU en 1941 puis sa forte revalorisation en 1946[41] et par une très forte majoration du taux des AF par rapport à la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF) en 1946[42]. S'y adjoignent les nouvelles prestations prénatales créées en 1946 puis la nouvelle allocation logement familiale (ALF) créée en 1948 et réservée aux familles[43], première prestation familiale accordée sous condition de ressources.

41. Pour les salariés, l'ASU a remplacé en 1941 l'allocation de mère au foyer (AMF) créée en 1939 (l'AMF perdurera longtemps, notamment pour les agriculteurs). L'AMF était égale à 10 % du salaire mensuel de base (SMB) pour les mères au foyer vivant dans les communes de plus de 2 000 habitants et ayant un enfant de moins de 5 ans. Le montant est porté par l'ASU en 1941 à 25 % du SMB pour deux enfants et 30 % pour trois enfants, sans limite aux 5 ans du plus jeune enfant. En 1946, il passe à 20 % pour un enfant, 40 % pour deux enfants, 50 % pour trois enfants, quand les allocations familiales en représentaient 20 % pour le deuxième enfant et 30 % pour le troisième. Pour une famille avec deux enfants, la hausse du taux entre 1939 et 1946 est de +300 %.

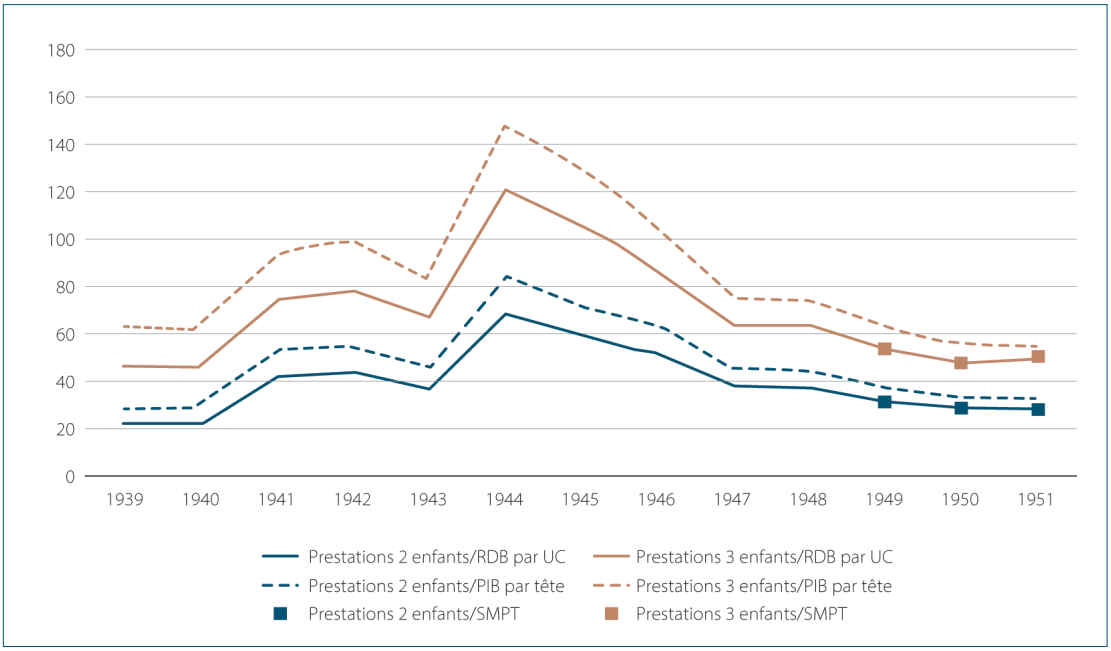
42. De 12 à 20 % de la base mensuelle pour les familles de deux enfants, et de 36 à 50 % pour les familles de trois enfants.

43. Initialement elle était réservée aux familles de deux enfants au moins et ayant une activité professionnelle salariée ou indépendante. La loi du 2 août 1949 l'étend aux jeunes ménages mariés sans enfant bénéficiant de l'ASU et à tous les allocataires (toutes les personnes percevant une prestation familiale, une dernière exigence qui sera levée en 1972).

Les prestations familiales reçues par les ménages bénéficient donc, entre 1939 et 1950, d'une hausse du pouvoir d'achat, et leur niveau au regard d'indicateurs de richesse a également tendance à augmenter (graphiques 1 et 2). Cette augmentation peut sembler minime, mais il faut la remettre dans son contexte. Elle intervient dans une période où les salaires réels ont fortement baissé et où tous les autres revenus, par exemple les pensions de retraite, ont été laminés par l'inflation. Durant les années 1940, les prestations familiales prennent une importance considérable dans le budget des familles et dans les représentations communes. Il en résulte un attachement fort pour un dispositif permettant aux familles de se soustraire en partie aux aléas du salaire direct et de garantir une plus grande sécurité économique.

Graphique 2 - **Prestations familiales par rapport au niveau de vie moyen, au PIB par tête et au salaire moyen par tête (1939-1951) - couples mono-actifs avec deux et trois enfants**

En %



Note : les prestations prises en compte sont les allocations familiales et l'allocation de salaire unique (allocation de la mère au foyer en 1939 et 1940) versées dans le département de la Seine.

RDB par UC : revenu disponible brut par unité de consommation, indicateur permettant de suivre l'évolution du niveau de vie ;

PIB par tête : produit intérieur brut par tête ;

SMPT : salaire moyen par tête, indicateur de revenu du travail défini comme la masse salariale brute versée par les employeurs rapportée au nombre de salariés.

Source : calculs de l'auteur à partir des barèmes et des données de comptabilité nationale. Les données sur le SMPT ne sont disponibles qu'à partir de 1949.

III.3. *Une extension de la population éligible : l'effacement du lien avec l'emploi dès les années 1940*

Dans la loi de 1932, le montant des sursalaires dépend du niveau des salaires. Et pour y être éligible, il faut être en emploi : une journée d'absence vaut en principe une journée d'allocations familiales en moins. La cotisation sociale d'un salarié revêt donc un caractère personnel directement articulé avec la prestation. La loi de 1932 a cependant déjà entamé une brèche dans ce schéma en étendant les prestations aux personnes en incapacité temporaire ou permanente totale. Par ailleurs, est peu à peu ôtée la possibilité de les supprimer en cas d'absences courtes.

Dès 1938, les prestations sont étendues aux indépendants agricoles et leur montant est dissocié du niveau des cotisations pour ne dépendre que du nombre d'enfants à charge. Elles sont rapidement étendues aux autres familles, y compris celles ne cotisant pas voire n'ayant jamais travaillé ou cotisé. Dès l'avant-guerre, et sans condition, à « toutes les familles rurales françaises », à tous les travailleurs indépendants ainsi qu'aux personnes (anciennement salariées) en incapacité permanente partielle pour accident du travail et aux chômeurs partiels.

La population éligible est de nouveau fortement élargie sous le régime de Vichy. De nombreuses décisions marquent en effet dès cette époque « l'avancée vers des allocations familiales "universelles" rompant presque totalement la relation avec le travail de l'ayant-droit » (Bordeaux, 2001)[44]. Pour les chômeurs partiels, les allocations réduites d'abord au prorata des heures chômées sont maintenues intégralement, et également en cas de chômage total dès 1940. En 1941 et 1942, elles sont maintenues aux titulaires d'une pension d'invalidité temporaire ou permanente, à ceux qui justifient d'une incapacité de travail d'au moins les deux tiers, à tous les chômeurs, en cas de maladie ou de maternité, aux travailleurs en congés payés, à ceux privés de travail par l'exode, aux veuves.

Cette « extension du nombre des bénéficiaires relevant d'une rupture avec le travail effectif » (Bordeaux, 2001) est une des raisons du ralliement du mouvement ouvrier à partir des années 1930. Albert Gazier, un des *leaders* de la CGT clandestine et futur ministre SFIO des Affaires sociales explique ainsi en juin 1943 tout l'intérêt de ce qu'il nomme le « second salaire » ou « salaire social » :

« Le salaire social a commencé par être intimement lié au salaire et s'en est progressivement différencié. En 1930, les indemnités d'assurances sociales n'étaient versées qu'aux salariés qui justifiaient d'une certaine durée de travail. Les allocations familiales de 1932 étaient payées par journée de travail. Aujourd'hui, tout assuré bénéficie des assurances sociales du seul fait qu'au cours des trois mois antérieurs à la maladie il a

44. Lois des 9 septembre 1940, 11 octobre 1940, 18 novembre 1940, 15 février 1941, 29 mars 1941 ; décrets du 25 mars 1941, 3 février 1942, 9 septembre 1942.

occupé un emploi salarié, même un seul jour, ou a été inscrit à un office du travail. Le chômeur, le malade, l'invalide, le vieillard, touchent les mêmes allocations familiales que le salarié qui travaille. Bien plus, les allocations familiales sont payées à des personnes qui n'ont jamais travaillé, aux veuves de salariés notamment. L'État prélève ainsi, par voie d'impôts ou de cotisations, sur le revenu national, une part sans cesse croissante, qui est redistribuée en raison des besoins de certains individus et non d'après la production individuelle. Le mouvement ouvrier doit comprendre le sens profondément humain de cette évolution et ne pas s'opposer, comme il l'a fait quelquefois, dans le passé, à des mesures qui marquent un progrès de la civilisation[45]. »

Les dispositions visant à étendre les AF bien au-delà des seuls salariés en activité sont reprises à la Libération. La loi 46-1835 du 22 août 1946 pose même le principe d'attribution des prestations familiales à « toute personne (…) résidant en France, ayant à sa charge (…) un ou plusieurs enfants résidant en France ». Ce principe de généralisation est immédiatement mis en œuvre pour les allocations de maternité. Pour les autres prestations, AF, ASU, allocations prénatales, la condition d'activité professionnelle est formellement maintenue, mais en sont exonérées les veuves, les femmes seules (ou vivant dans leur famille) ayant la charge d'au moins deux enfants et même toutes les personnes dans l'incapacité d'exercer un travail, une situation qui peut s'interpréter largement et se prouver par tout moyen. Un décret précise que sont déjà présumées en faire partie, sans justification particulière, les personnes en congé maladie ou maternité, celles en arrêt suite à un accident du travail, les invalides assurés sociaux, les accidentés du travail en incapacité permanente, les personnes victimes d'une maladie professionnelle, les titulaires d'une pension ou allocation de vieillesse, tous les chômeurs inscrits[46]. De fait, la quasi-généralisation des prestations familiales est atteinte dès cette époque. Si, au niveau du Code de la Sécurité sociale, toute référence explicite à une condition d'activité pour l'octroi des prestations est supprimée en 1978[47], le sens à accorder à cette date est à relativiser très fortement. Elle ne fait qu'entériner un fait acquis bien auparavant, à tel point que la modification textuelle dans les années 1970 n'a pas été suivie de changement perceptible du nombre des bénéficiaires. Les prévisions au moment de cette réforme tablaient sur une hausse totalement imperceptible d'un allocataire pour 40 000 allocataires, soit 0,0025 % (Steck, 2012)[48]. Si on considère qu'il y a incohérence à financer les prestations familiales par des cotisations au motif que les prestations peuvent bénéficier à des non-cotisants, cette incohérence existe donc de fait depuis la création de

45. A. Gazier, « Le second salaire », *Lettre syndicale bimensuelle*, n° 14, 15 juin 1943 (cité *in* Hesse, Le Crom, 2001).

46. Décret du 11 décembre 1946.

47. Loi 75-574 du 5 juillet 1975 tendant à la généralisation de la Sécurité sociale (la généralisation au 1er janvier 1978 a été annoncée par la loi n° 74-1094 du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français).

48. Selon un rapport de l'Igas, cette condition conduisait en 1967 à rejeter seulement un chargé de famille sur 10 000, ce qui signifie que 99,99 % étaient déjà couverts à l'époque (Comité d'histoire de la sécurité sociale, 1996b).

la Sécurité sociale. S'en étonner, c'est ignorer l'histoire des assurances sociales ainsi que l'objectif de généralisation ou universalisation fixé à la Sécurité sociale en 1945 (Dreyfus *et alii*, 2006).

Conclusion : un financement par cotisation, une extension rapide de la couverture aux situations hors emploi

Avant 1932, l'absence de tout caractère obligatoire des mesures discrétionnaires des entreprises en direction de leurs salariés écarte toute possibilité de pouvoir parler d'assurances sociales, même à partir des années 1920 quand un embryon de mutualisation débute avec des caisses de compensation patronales et des cotisations affectées. La CGT s'y oppose alors, les considérant comme un instrument patronal pour peser sur les salaires et organiser un contre-feu à ses revendications de mises en place d'assurances sociales non patronales.

La CGT se rallie au principe des allocations familiales après la loi de 1932 et surtout après la seconde guerre mondiale. Elle a obtenu les assurances sociales dont le patronat ne voulait pas, avec un salaire socialisé, déconnecté du salaire accordé par l'employeur. Ce « second salaire » est le premier élément tangible d'une « sécurité sociale » revendiquée ou proclamée : à partir de 1938, les prestations familiales fortement revalorisées et garanties, même dans des situations hors travail, vont constituer une part de plus en plus importante des revenus des familles ouvrières.

L'examen de l'évolution du système jusqu'aux années 1940 permet de souligner l'origine salariale des prestations familiales et leur construction en tant qu'assurance sociale face au risque d'être confronté à des charges supplémentaires liées aux enfants. Le principe d'obligation d'affiliation et de cotisation pour les employeurs est acté avec la loi de 1932 mais sa mise en œuvre prend beaucoup de temps. Le droit aux allocations familiales est initialement réservé aux seuls ouvriers et employés au travail mais très rapidement il est étendu à des non-cotisants. Le montant des allocations familiales au départ fonction du niveau de salaire devient forfaitaire et dépend du nombre d'enfants à partir de 1938.

Les employeurs auraient préféré contrôler l'attribution des AF, comme c'était le cas avant 1932, en les réservant aux seuls salariés en emploi, voire aux seuls le méritant à leurs yeux. Si après la loi de 1932, l'action discrétionnaire patronale s'exerce encore, cette possibilité est supprimée en 1939. Enfin, si après la loi de 1932, les caisses patronales fixent librement le montant des sursalaires au-dessus d'un plancher minimal et décident des taux de cotisation, ce n'est plus le cas ensuite. Le décret de novembre 1938 impose un taux de cotisation minimal et le Code de la famille de 1939 unifie les barèmes avec des taux nationaux exprimés en pourcentage d'un salaire de base départemental.

Les prestations se sont effectivement développées dès lors qu'elles sont devenues obligatoires, dans le courant des années 1930 quand la loi de 1932 se met peu à peu en place, et surtout à partir du moment où un niveau minimal du taux de cotisation, de 5 %, est imposé en 1938 dans le but de faire converger vers le haut les montants des prestations versées par les caisses de compensation patronales. Ce taux qui s'applique alors à la partie du salaire inférieure à un plafond, celui de la Sécurité sociale après 1945, est unifié au niveau national puis considérablement augmenté : 12 % en juillet 1946, 12,5 % en octobre 1946, 13 % en octobre 1947, 14 % en mars 1948, 16 % en octobre 1948, 16,75 % en octobre 1951.

Ces très fortes augmentations, et leur forte acceptation sociale, s'est pourtant opérée à une époque où la situation économique était au plus mal. Cette acceptation peut s'expliquer par la mise en place d'une assurance sociale, certes bâtie sur la solidarité professionnelle avec un financement par cotisation, mais ayant rapidement eu pour visée la généralisation au-delà du seul périmètre des cotisants. Cette évolution n'est pas un accident ou une malfaçon dans la construction de cette assurance sociale qui aurait dû être limitée aux seules personnes contribuant au financement et aurait dû en éliminer tout élément de « solidarité ». Cette évolution a été explicitement voulue dès la Libération, par les auteurs du plan français de Sécurité sociale. Il s'agit alors de « suivre les principes de Beveridge [généralisation] avec les méthodes de Bismarck [cotisation] », selon l'expression de Palier (2002). Pour Pierre Laroque, la condition de cotisation pour l'accès aux prestations doit en effet disparaître une fois incluse toute la population dans le régime unique de Sécurité sociale. De ce point de vue, ce programme est déjà accompli, ou quasiment, dès les années 1940, s'agissant des « allocations familiales », alors que ce sera bien plus tardif pour d'autres risques. À la fin des années 1940, les prestations familiales constituent la première réalité tangible de cette nouvelle Sécurité sociale à visée universelle dont elles représentent la moitié des dépenses.

Références bibliographiques :

- Barbier J.-C., Théret B. (2009), *Le système français de protection sociale*, Paris, La Découverte.
- Béthouart B. (2012), « Histoire avant 1967 », *in* Béthouart B., Steck P. (dir.), « Prestations familiales : une histoire française », *Cahier d'histoire de la sécurité sociale*, n° 6, Comité d'histoire de la sécurité sociale.
- Bordeaux M. (2001), « Le soutien économique aux familles : entre séduction et contrainte », in Hesse P.-J., Le Crom J.-P. (dir.), *La protection sociale sous le régime de Vichy*, Rennes, PUR, p. 85-120, https://doi.org/10.4000/books.pur.15998.
- Capuano C. (2009), *Vichy et la famille : réalités et faux-semblants d'une politique publique,* Rennes, PUR.
- Cardi C. (2015), « Les habits neufs du familialisme. Ordre social, ordre familial et ordre du genre dans les dispositifs de soutien à la parentalité », *Mouvements*, n° 82, p. 11-19, https://doi.org/10.3917/mouv.082.0011.
- Ceccaldi D. (1957), *Histoire des prestations familiales en France*, Paris, UNCAF.
- Ceccaldi D., Blondeau J. (1955), « Évolution comparée des prestations familiales, des salaires et des prix depuis 1946 », *Population,* vol. 10, n° 4, p. 705-711, https://doi.org/10.2307/1525260.
- Chauvière M., Bussat V. (2000), *Famille et codification : le périmètre du familial dans la production des normes*, Paris, La Documentation française.
- Comité d'histoire de la sécurité sociale (1996a), « Les problèmes de l'enfance, de la maternité et de la famille », in *La Sécurité sociale, son histoire à travers les textes. Tome II, 1870-1945*.
- Comité d'histoire de la sécurité sociale (1996b), *La Sécurité sociale, son histoire à travers les textes. Tome III, 1945-1981*.
- Concialdi P., Isidro L., Math A., Naji I. (2023), *Le financement de la protection sociale : contributions sur la notion de contributivité*, Rapport de l'Agence d'objectifs de l'Ires pour la CFE-CGC, juin, https://bit.ly/3MgxdFu.
- Cova A. (1997), *Maternité et droits des femmes en France : XIX^e^-XX^e^ siècles*, Paris, Anthropos.
- Da Silva N. (2022), *La bataille de la Sécu. Une histoire du système de santé*, Paris, La Fabrique.

- De Luca Barrusse V. (2009), « La revanche des familles nombreuses : les premiers jalons d'une politique familiale (1896-1939) », *Revue d'histoire de la protection sociale*, vol. 2, n° 1, p. 47-63, https://doi.org/10.3917/rhps.002.0047.
- Donzelot J. (1977), *La police des familles*, Paris, Minuit.
- Dreyfus M., Ruffat M., Viet V., Voldman D. (2006), *Se protéger, être protégé : une histoire des assurances sociales en France*, Rennes, PUR, https://doi.org/10.4000/books.pur.6879.
- Dreyfus P. (1965), *Émile Romanet, père des allocations familiales*, Paris, éditions Arthaud.
- Fragonard B., Marc C. (2017), « Les évolutions majeures des aides aux familles ayant de jeunes enfants depuis 1945 », *Revue française des Affaires sociales*, n° 2, p. 282-300, https://doi.org/10.3917/rfas.172.0282.
- Friot B. (1998), *Puissances du salariat. Emploi et protection sociale à la française*, Paris, La Dispute.
- Guillaud E., Zemmour M. (2023), « Les trois dimensions de la contributivité dans les assurances sociales contemporaines », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 73-102.
- HCFEA (2021), *L'évolution des dépenses sociales et fiscales consacrées aux enfants à charge au titre de la politique familiale – Bilan des réformes des vingt dernières années*, Rapport adopté par le Conseil de la famille le 30 mars, https://bit.ly/3QzCdrp.
- Hesse P.-J., Le Crom J.-P. (dir.) (2001), *La protection sociale sous le régime de Vichy*, Rennes, PUR, https://doi.org/10.4000/books.pur.15988.
- Le Bras H. (1993), *Marianne et les lapins : l'obsession démographique*, Paris, Hachette.
- Martin C. (2014), *Être un bon parent : une injonction contemporaine*, Rennes, Presses de l'EHESP, https://doi.org/10.3917/ehesp.mart.2014.01.
- Martin J. (1998), « Politique familiale et travail des mères de famille : perspective historique 1942-1982 », *Population*, vol. 53, n° 6, p. 1119-1153, https://www.cairn.info/revue-population-1998-6-page-1119.htm.
- Math A. (2023), « Le rôle joué par le financement dans l'évolution de la politique familiale depuis 1950 », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 189-223.

- Montès J.-F. (1994), « La nécessité d'une première réglementation en allocations familiales », *Recherches et Prévisions*, n° 37, p. 27-39, https://doi.org/10.3406/caf.1994.1647.
- Montès J.-F. (1997), *Mémoires des systèmes d'allocations familiales (volume I) : d'une genèse composite à l'impératif d'un consensus social (juin 1793-décembre 1914),* Paris, Cnaf.
- Montès J.-F. (2004), *Les fondements des systèmes français d'allocations familiales*, These de doctorat en sociologie, Versailles-St Quentin en Yvelines, https://www.theses.fr/2004VERS008S.
- Muel-Dreyfus F. (1996), *Vichy et l'éternel féminin : contribution à une sociologie politique de l'ordre des corps*, Paris, Éditions du Seuil.
- Palier B. (2002), *Gouverner la sécurité sociale*, Paris, Puf, https://doi.org/10.3917/puf.palie.2005.01.
- Prost A. (1984), « L'évolution de la politique familiale en France de 1938 à 1981 », *Le Mouvement social*, n° 129, p. 7-28, https://doi.org/10.2307/3778858.
- Proust J.-M. (2017), « L'histoire oubliée des allocations familiales », *Slate.fr,* 8 mars, https://bit.ly/49dMWyL.
- Renard D. (1995), « Intervention de l'État et genèse de la protection sociale en France (1880-1940) », *Lien social et politiques,* n° 33, p. 13-26, https://doi.org/10.7202/005223ar.
- Ronsin F. (1980), *La Grève des ventres. Propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité en France (XIX^e^-XX^e^ siècles)*, Paris, Aubier, https://doi.org/10.3917/aubi.ronsi.1980.01.
- Rosental P.-A. (2010), « Politique familiale et natalité en France : un siècle de mutations d'une question sociétale », *Santé, Société et Solidarité*, n° 2, p. 17-25, https://doi.org/10.3406/oss.2010.1408.
- Steck P. (2012), « Histoire de 1967 à 2009 », *in* Béthouart B., Steck P. (dir.), « Prestations familiales : une histoire française », *Cahier d'histoire de la Sécurité sociale*, n° 6, Comité d'histoire de la sécurité sociale.
- Talmy R. (1962), *Histoire du mouvement familal en France (1896-1939)*, Union nationale des caisses d'allocations familiales.
- Valat B. (2001), *Histoire de la Sécurité sociale (1945-1967) : l'État, l'institution et la santé*, Paris, Economica.

L'évolution de la politique familiale depuis 1950 revisitée à travers le rôle joué par son financement

Antoine MATH

L'évolution du système des prestations familiales depuis 1950 est réexaminée à travers le rôle joué par son financement, et en particulier l'importance de recettes dynamiques affectées à un budget autonome générant des excédents comptables. Trois grandes périodes peuvent être distinguées à travers la façon dont les excédents de la branche famille de la Sécurité sociale ont été utilisés ou évités. Jusqu'au milieu des années 1970, les marges dégagées ont surtout servi à diminuer le taux des cotisations affectées à la branche famille au profit d'autres assurances sociales. Ensuite, et jusqu'à 2014, la branche s'est vue garantir des ressources évoluant de façon remarquable au même rythme que la croissance, y compris après la substitution d'une partie des cotisations par des recettes fiscales à partir du début des années 1990. La période entamée en 2014 marque une rupture avec, pour la première fois depuis quatre décennies, un très fort décrochage de la part des recettes dans le PIB et, concomitamment, une diminution sans précédent des dépenses.

The evolution of the family welfare benefits system since 1950 is re-examined through the role played by its financing, and in particular the importance of dynamic receipts allocated to an independent budget generating accounting surpluses. Three large periods may be distinguished by the way in which surpluses in the family branch of the social security system have been used or averted. Up until the middle of the 1970s, the resulting margins were used above all to reduce rates of contributions allocated to the family branch, to the benefit of other social security programmes. Thereafter, and up to 2014, that branch was guaranteed resources keeping pace, remarkably, with growth, including after the substitution of part of the contributions with tax receipts from the early 1990s. The period beginning in 2014 marks a change with, for the first time in four decades, a dramatic decoupling of receipts from GDP and, concomitantly, an unprecedented drop in spending.

Antoine Math est chercheur à l'Ires.

Les analyses sur l'évolution de la branche famille de la Sécurité sociale portent en général sur les prestations servies et les dépenses, mais ignorent le plus souvent la question du financement et le rôle joué par l'affectation de recettes à un budget autonome. Elles se limitent à indiquer que les recettes sont principalement constituées de cotisations, affirmer l'incohérence d'un tel financement contributif au regard des critères d'attribution des prestations et en déduire la nécessité d'un financement par l'« impôt » (Math, 2013). Or, un financement par des cotisations, loin d'être une malfaçon, répond à l'objectif central du projet de Sécurité sociale en 1945 d'étendre la « solidarité professionnelle » au-delà des seuls cotisants, comme ce fut largement le cas, dès l'origine, en ce qui concerne les prestations familiales (Math, 2023a, dans ce numéro).

De nombreux travaux sur les systèmes de protection sociale ont montré que le mode de financement n'est pas neutre, qu'il s'agit d'un facteur important d'explication du développement des dispositifs. L'hypothèse soutenue ici est qu'il n'en a pas été différemment pour la branche famille. Un objectif de cet article est de réexaminer l'évolution du système des prestations familiales depuis 1950 au moyen d'une grille de lecture centrée sur le rôle joué par le financement, et en particulier l'importance de recettes affectées à un budget autonome et générant structurellement des excédents comptables[1]. Le suivi du solde comptable entre les recettes et les dépenses fait l'objet d'une forte attention, *a fortiori* pour des régimes ou des caisses disposant de comptes autonomes de l'État et n'ayant pas la capacité d'endettement de ce dernier. Le solde de la branche famille résulte de la différence entre les dépenses et les recettes qui, chacune, représentent une cinquantaine de milliards d'euros en 2022 (encadré 1).

L'attention au solde – qui a toujours existé – vise à maintenir l'équilibre des comptes. Dès que le solde tend à s'éloigner de l'équilibre, des outils de contrôle ou d'alerte, comme aujourd'hui les rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS), de la Cour des comptes ou encore l'examen annuel de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS), conduisent à des mesures de correction. Évidemment, ce contrôle est particulièrement fort en cas de déficit. Mais le souci de maintenir l'équilibre comptable vaut aussi en cas d'excédent ou de perspective d'un excédent croissant.

Or, la branche famille présente justement la particularité par rapport aux autres branches d'avoir toujours eu tendance à dégager des excédents en raison des différences d'évolution entre dépenses et recettes. Comme les montants des prestations sont revalorisés plutôt avec l'inflation[2], les dépenses en termes réels augmentent spontanément au rythme de la croissance réduite du nombre d'allocataires, elle-même dépendant sur longue période surtout des évolutions démographiques. Les recettes affectées, indépendantes du budget de l'État, sont au contraire toutes assises sur les revenus, soit

1. Une telle approche n'enlève pas l'intérêt d'analyses complémentaires portant sur l'évolution des seules prestations.

2. C'est également le cas pour les plafonds de ressources depuis le milieu des années 1990.

Encadré 1 - **Dépenses, recettes et solde comptable de la branche famille en 2022**

En 2022, les dépenses de la branche famille représentent 51,4 milliards d'euros (Md€) tandis que les recettes s'élèvent à 53,3 Md€. Le solde est excédentaire de 1,9 Md€.

Ces ***dépenses*** sont composées à :

- 60 % de prestations légales nettes (prestations familiales) versées par les Caisses d'allocations familiales (Caf) ou les caisses de la Mutalité sociale agricole (MSA) ; parmi ces prestations, la Commission des comptes de la Sécurité sociale distingue les prestations d'accueil du jeune enfant (36 %) et les prestations d'entretien en faveur de la famille (63 % du total) parmi lesquelles les allocations familiales proprement dites (42 %) ;
- 12,5 % de prestations extralégales nettes d'action sociale, aux deux tiers environ pour financer l'accueil du jeune enfant de moins de 3 ans à travers les modes de garde collectifs ;
- 21,6 % de transferts nets vers d'autres organismes ou branches, principalement pour financer des droits familiaux de retraite ou, plus secondairement, les indemnités journalières du congé de paternité ;
- 5,8 % de charges de gestion courante et d'autres charges nettes.

Les ***recettes*** de la branche famille en 2022 sont composées à :

- 65 % de cotisations sociales ;
- 24,8 % de recettes de cotisation sociale généralisée (CSG) ;
- 9 % d'impôts et taxes affectés (Itaf), soit 4,8 Md€, qui proviennent pour 1,7 Md€ de la taxe sur les salaires, 1,2 Md€ de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance, 1,1 Md€ de prélèvements sur les *stock-options* et les jeux et paris et 0,7 Md€ de la taxe sur les véhicules de société.

directement (cotisations et, depuis 1991, CSG), soit indirectement (compensations des exonérations de cotisations depuis 1993). Elles évoluent en conséquence plus rapidement que les dépenses. La Cour des comptes rappelle ce mécanisme structurel de formation des excédents :

« Les cotisations sociales et de CSG sur les revenus d'activité affectées à la branche famille, qui constituent une part prépondérante de ses recettes, évoluent comme la masse salariale qui, sauf exception, augmente chaque année en termes réels sous l'effet de créations d'emplois et d'augmentations salariales plus rapides que l'évolution des prix à la consommation. En revanche, (…) les prestations versées par la branche famille sont indexées sur les prix, et non sur les salaires. Un autre facteur de décalage structurel de

l'évolution des dépenses par rapport à celle des recettes tient à l'incidence de l'indexation sur les prix ou, certaines années, au gel des plafonds de ressources des prestations sur l'éligibilité des ménages à ces dernières. Sous l'effet d'une augmentation de leurs revenus plus rapide que celle des prix à la consommation, un nombre tendanciellement croissant d'allocataires cessent d'en bénéficier ou continuent à en bénéficier dans des conditions moins favorables. (…) Ainsi, à moins de mesures nouvelles en dépenses (revalorisation de prestations existantes, hausse des prestations collectives d'action sociale) ou de mesures de périmètre (redéploiement de recettes à son détriment, transfert de dépenses provenant d'autres entités), la branche famille serait appelée à dégager un excédent croissant[3] ».

Les périodes de déficit de la branche ont, de fait, été rares. Elles ont eu lieu lors de forts ralentissements économiques combinés le plus souvent à des décisions diminuant les recettes ou augmentant les dépenses[4]. À chaque fois, le mécanisme caractérisé par une plus grande croissance des recettes offre la perspective d'un retour à l'équilibre.

Cette particularité de la branche permet de relire l'évolution du système des prestations familiales depuis 1950, et de la branche famille plus généralement, à travers la façon dont les excédents ont été utilisés, ou évités avant qu'ils ne croissent.

La méthode repose en particulier sur l'analyse de séries de données de dépenses et de recettes de la branche famille sur la période allant de 1950 à 2023[5]. Le choix de 1950, bien qu'aucune réforme notable des prestations ne soit intervenue à cette période, peut se justifier par le passage à cette époque du principe d'une indexation des prestations sur les salaires à une indexation effectuée plutôt en fonction des prix (Math, dans ce numéro).

L'analyse sous l'angle des recettes permet de distinguer trois grandes périodes depuis 1950 :

- lors de la période allant jusqu'au milieu des années 1970, les marges permises par le différentiel d'évolution entre les recettes et les dépenses ont prioritairement servi à baisser le taux des cotisations affectées à la branche famille, ce qui a eu pour conséquence une forte baisse de la part des recettes de la branche dans le PIB ;

3. Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale*, septembre 2017, https://bit.ly/495ivtT.

4. Déficits en 1974, en 1981-82, en 1994-95, de 2009 à 2015, en 2020 explicables en partie à chaque fois par le ralentissement économique mais aussi résultant des décisions prises : baisse du taux de cotisation de 10,5 à 9 % en 1974 ; fortes augmentations des prestations en 1981-82 ; nouveaux transferts mis à la charge de la branche famille à partir de 2009 ; baisse des recettes durant la crise sanitaire en 2020.

5. Les données de recettes et de dépenses ont été reconstituées à partir des données publiées par la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) pour la période allant jusqu'en 2009 (Cnaf, 2011) et des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale jusqu'en 2023, ponctuellement complétées par d'autres sources, notamment pour les dépenses d'aides au logement (comptes du logement, rapports de la Cour des comptes). Afin de permettre la comparaison dans le temps, elles ont dû être corrigées pour prendre en compte les changements de périmètre des dépenses. Pour plus de détails, voir Concialdi *et alii* (2023:169-170).

- durant la longue période suivante jusqu'à 2014, la branche s'est vue garantir des ressources évoluant de façon remarquable au même rythme que la croissance, y compris après la forte modification de la composition de ses ressources à partir du début des années 1990 (CSG, compensation des allégements de cotisations). Les marges de manœuvre ont fait l'objet d'affectations variables en fonction de choix politiques ;
- la dernière période, de 2014 à 2023, marque une rupture en ce que, pour la première fois depuis quatre décennies, intervient un très fort décrochage de la part des recettes dans le PIB, même lorsqu'on neutralise l'effet imputable au changement de champ de la branche résultant du pacte de responsabilité (2014-2017). Concomitamment, la branche connait une diminution sans précédent des dépenses.

I. 1950-1974 : un basculement des cotisations famille vers les autres risques, une architecture des prestations familiales globalement inchangée

Entre 1950 et 1974, il a été décidé d'utiliser les excédents permis par le décalage entre des recettes indexées sur les salaires et des dépenses évoluant plutôt comme l'inflation principalement pour diminuer le taux des cotisations sociales employeur affectées à la branche famille.

I.1. Un basculement des cotisations famille vers les cotisations maladie et vieillesse

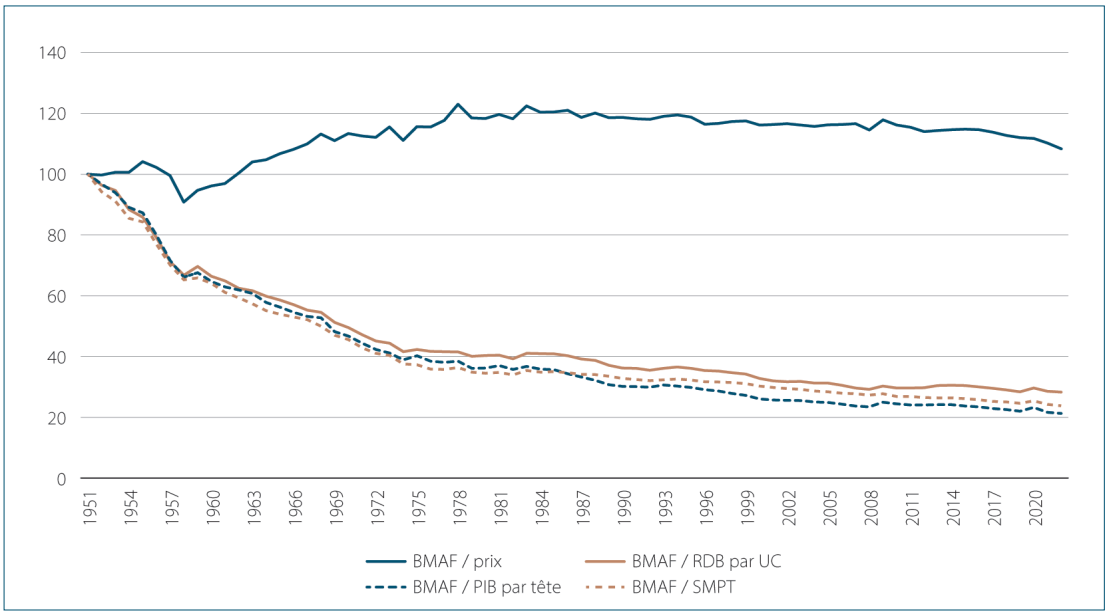
À partir de 1950, la Sécurité sociale fait face à un fort accroissement de son déficit du fait de l'augmentation des dépenses d'assurance maladie. Comme la branche famille dispose d'une « trésorerie euphorique » et que « personne ne veut toucher aux allocations familiales (AF), ni augmenter les cotisations » maladie (Béthouart, 2012), le gouvernement impose à la branche famille des avances de trésorerie aux assurances sociales maladie-vieillesse dans les années 1950. Cette ponction limite les marges de manœuvre de la branche famille, surtout dans une période également marquée par de fortes difficultés budgétaires (guerres d'Indochine et d'Algérie). Le pouvoir d'achat des prestations familiales stagne, et même diminue dans la deuxième moitié des années 1950. Leurs montants décrochent fortement par rapport aux salaires (graphique 1).

De 1960 à 1974, la méthode pour basculer les moyens de la branche famille vers les assurances sociales change[6]. Comme par un jeu de vases communicants, le taux de cotisations famille, sous plafond de la Sécurité sociale et constituant alors l'unique source de financement de la branche, est abaissé graduellement de 16,75 % en 1951 à 9 %

6. Il aurait ainsi été à cet égard possible d'opérer une distinction supplémentaire entre la période antérieure à 1960 et celle postérieure.

Graphique 1 - **Évolution de la base mensuelle des allocations familiales (moyenne annuelle) par rapport aux prix, au niveau de vie (RDB par UC), au PIB par tête et au salaire moyen par tête (SMPT) (1951-2022)**

Base 100 en 1951



Note :

BMAF : base mensuelle des allocations familiales à partir de laquelle sont calculées la plupart des prestations familiales (sous la forme d'un taux appliqué à cette base).

RDB par UC : revenu disponible brut par unité de consommation, indicateur permettant de suivre l'évolution du niveau de vie (2 767 euros par mois en 2022) ;

PIB par tête : produit intérieur brut par tête (3 237 euros par mois en 2022) ;

SMPT : salaire moyen par tête, indicateur de revenu du travail défini comme la masse salariale brute versée par les employeurs rapportée au nombre de salariés (3 276 euros par mois en 2022).

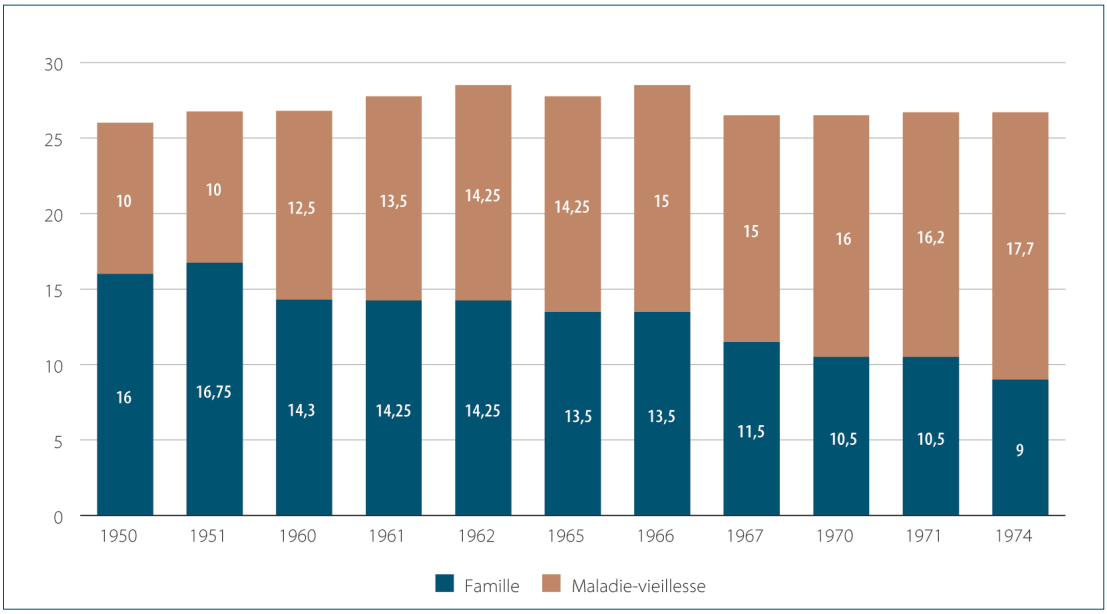
Lecture : le rapport de la BMAF sur le PIB par tête est passé d'un indice 100 en 1951 à 21,3 en 2022, ce qui indique une diminution de 78,7 % (100 – 23,3) ou une division par environ 4,7 (100/21,3).

Source : calculs de l'auteur à partir du barème de la BMAF et des données Insee (prix à la consommation, comptabilité nationale).

en 1974 tandis que les taux de cotisation employeur maladie et vieillesse augmentent d'autant, de 10 à 17,7 % (graphique 2). L'idée de vases communicants n'est pas fortuite. Le patronat s'oppose en effet durant les années 1950 à 1970 aux hausses de taux de cotisations patronales maladie et vieillesse pour répondre à la forte hausse des besoins liés à ces risques et demande déjà une fiscalisation d'une partie du financement de la Sécurité sociale, à laquelle la situation des finances de l'État ne saurait répondre. Grâce au basculement de fait des cotisations vers la maladie et la vieillesse, le taux de cotisation patronal global prélevé sur les salaires est ainsi stabilisé durant la période.

Graphique 2 - **Taux de cotisation employeur famille et maladie-vieillesse (1950-1974)**

En %



Notes :

Taux commun vieillesse maladie (assurances sociales) jusqu'en 1966, somme du taux pour l'assurance vieillesse et du taux pour les assurances maladie-maternité-invalidité-décès à partir de 1967.

Taux sous plafond de la Sécurité sociale (2 % de cotisations maladie au-dessus du plafond à compter de 1967).

Seules sont indiquées les années où au moins un des deux taux est modifié.

Source : barèmes des taux de cotisation.

Malgré la baisse du taux de cotisations famille, et comme la période est marquée par une très forte croissance des salaires réels, notamment à partir des années 1960, les recettes augmentent suffisamment pour absorber la croissance du nombre de familles bénéficiaires (enfants nés du *baby-boom*) et même pour accroître le pouvoir d'achat des prestations familiales. Après avoir baissé de près de 4 % dans la seconde moitié des années 1950, le pouvoir d'achat de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF), à partir de laquelle sont calculées la plupart des prestations, augmente ensuite substantiellement grâce à l'amélioration générale des finances permises par la fin des guerres coloniales et la forte croissance des salaires (graphique 1). Sur la période 1950-1974, l'augmentation est de 20 points[7]. Cette hausse du pouvoir d'achat n'empêche pas un très fort décrochage des montants des

7. Cette augmentation est calculée ici sur la base la plus élevée, celle appliquée dans le département de la Seine. Elle a été plus forte ailleurs, notamment dans les départements ruraux, en raison de la diminution de l'écart maximal avec la base du département de la Seine (pratique des abattements de zone) qui passe de 20 % en 1946 à 15 % en 1955, 10 % en 1956, 8 % en 1961, 6 % en 1963, 5 % en 1966, 4 % en 1967 et sera supprimée en janvier 1973. Il faut aussi mentionner la création de majorations pour âge pour les allocations familiales.

prestations relativement aux salaires ou aux revenus. Le ratio de la BMAF sur le salaire moyen par tête baisse de plus de 60 % entre 1950 et le milieu des années 1970 (graphique 1)[8].

I.2. Une architecture des prestations familiales globalement inchangée

Durant cette période, l'architecture des prestations familiales posée à la Libération reste la même : allocations familiales (AF), allocation de salaire unique (ASU) pour les mères au foyer, allocations prénatales, allocations de maternité (allocations postnatales à partir de 1975), allocations de logement familiales sous condition de ressources (ALF). Quelques améliorations sont à noter, en particulier pour les AF (augmentation des taux, création de majorations pour âge, suppression des abattements de zone) puis, à partir de 1971, l'apparition de nouvelles prestations pour les enfants orphelins, handicapés ou les familles monoparentales[9]. Les dépenses correspondant à ces nouvelles prestations très ciblées restent encore marginales dans les années 1970. Cette évolution marque cependant un infléchissement plus marqué vers l'usage de la condition de ressources.

Une évolution importante, effectuée à bas bruit, a consisté à organiser le dépérissement progressif de l'ASU. Son montant en pourcentage de la BMAF diminue à partir de 1955. Les durcissements successifs des règles d'attribution jusqu'à la mise sous condition de ressources en 1972 vont accélérer la baisse du nombre des familles éligibles[10]. Il s'agit d'une prise de distance avec le modèle de la femme au foyer qui avait été promu avec le Code de la famille de 1939 et avait été renforcé lors du régime de Vichy puis à la Libération (Math, dans ce numéro). Ce changement progressif correspond aux évolutions de la société, aux besoins de main-d'œuvre et à l'augmentation du travail féminin (Martin, 1998 ; Fragonard, Marc, 2017).

Les dépenses de prestations familiales[11], après avoir crû très fortement au taux annuel moyen de 6,8 % en termes réels entre 1946 à 1963, connaissent une croissance fortement ralentie ensuite, à 1,2 % en moyenne annuelle entre 1963 et 1970, puis 1 % dans les années 1970 et 1980 (HCFEA, 2021). Dans un contexte de croissance économique rapide, les dépenses de prestations (hors ALF) exprimées en pourcentage du PIB chutent fortement, passant de 4 % en 1954 à 1,7 % en 1977 (graphique 3).

8. Pour une analyse plus détaillée et se poursuivant jusqu'à 2022, voir HCFEA (2023a).

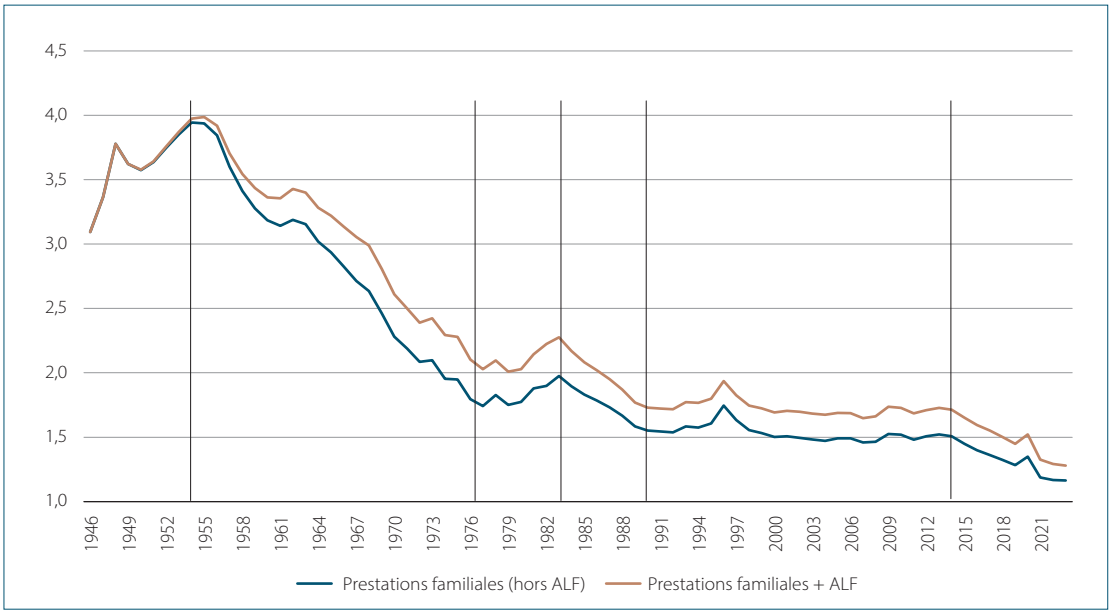
9. Pour une présentation plus détaillée de tous les changements ayant affecté les prestations de 1974 à 2014, voir Concialdi *et alii* (2023:189-196).

10. La prestation sera supprimée en 1978, remplacée par des prestations sous condition de ressources pour les familles ayant des enfants en bas âge et celles ayant au moins trois enfants.

11. Jusqu'aux années 1970, l'évolution des dépenses de la branche famille se confond largement avec celle des prestations familiales (prestation légales). Ces dernières représentent alors plus de 90 % des dépenses nettes de la branche (90,2 % en 1972), le reste se répartissant pour moitié environ en dépenses d'action sociale et charges de gestion, de façon assez stable pour toute la période. Certaines années, dans les années 1950 notamment, des transferts ponctuels vers les assurances sociales (maladie et vieillesse) ont néanmoins aussi pu constituer une part non négligeable des dépenses.

Graphique 3 - **Dépenses de prestations familiales en pourcentage du PIB (1946-2023)**

En %



Note : la courbe bleue représente les prestations légales nettes (hors prestations remboursées par l'État) de la branche famille (et hors dépenses d'allocation de logement familiale ALF avant 2016 ; hors allocation aux adultes handicapés (AAH) sur 1973-2010 ; hors allocation de parent isolé (API) sur 1976-1999). Ne sont en conséquence pas prises en compte les dépenses extralégales d'action sociale, les transferts aux autres branches et les charges de gestion. La courbe marron représente ces mêmes prestations légales nettes augmentées des dépenses d'ALF (ajoutées aux dépenses de la branche pour la période 2016-2023). Les dépenses sont hors allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH) à partir de 2021, la charge de cette prestation familiale ayant été transférée à la branche autonomie.

Les lignes verticales délimitent des périodes de changement du rythme de croissance des dépenses en termes réels. Les données sont chahutées entre 1995 et 1997 en raison du passage de la comptabilité en droits constatés en 1996. Le rebond en 2020 s'explique par la chute du PIB (crise sanitaire).

Pour l'année 2023, il s'agit d'une prévision : prévision du PIB de l'Insee (note de conjoncture d'octobre 2023) et prévisions des dépenses de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2023 (prestations familiales) et de la Cnaf (ALF).

Source : calculs de l'auteur à partir des données issues de Cnaf (2011) et des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

II. 1974-2014 : des ressources autonomes et dynamiques dégageant des marges de manœuvre

En dépit du fort changement de la structure des ressources de la branche famille et d'une hausse de la part des recettes fiscales à partir des années 1990 (II.1), les recettes totales ont évolué au même rythme que les revenus pendant quatre décennies (II.2). Cette particularité remarquable va conduire la branche à bénéficier de marges de manœuvre, autorisant de fortes transformations de ses interventions et, surtout à partir

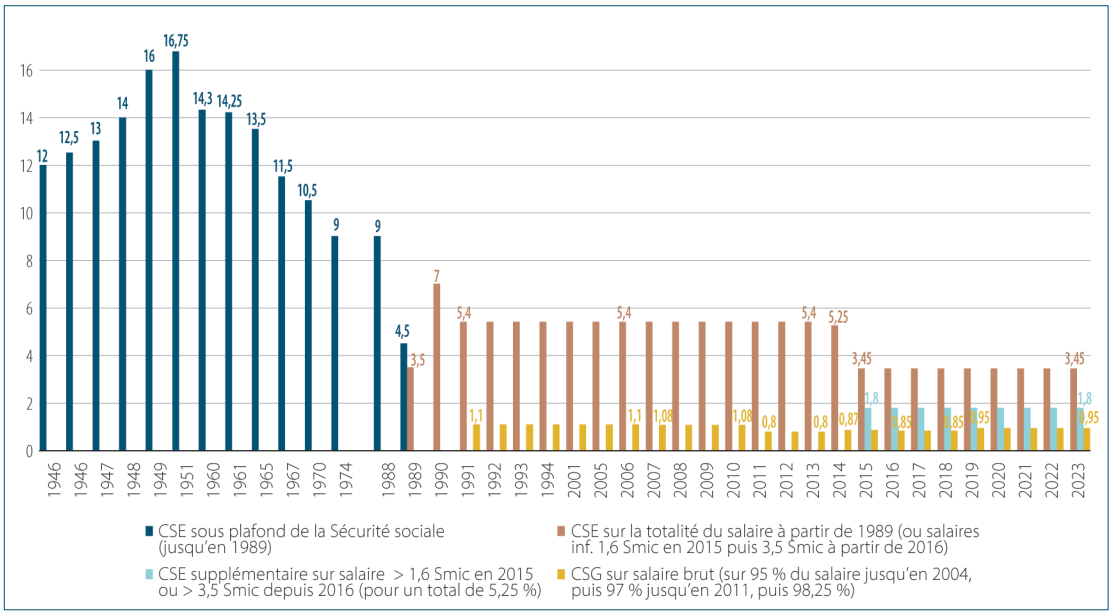
des années 2000, la prise en charge financière par la branche de droits sociaux relevant d'autres branches de la Sécurité sociale (II.3).

II.1. Une très forte transformation de la structure des recettes à partir de 1991…

La période entre le milieu des années 1970 et 2014 est marquée par un très fort changement de la structure des recettes de la branche famille[12]. Aux cotisations qui représentaient la quasi-totalité des ressources se substituent de la CSG à partir de 1991 ainsi que, à partir de 1993, des compensations d'allégements de cotisations, réalisées au moyen de transferts de l'État ou par l'affectation d'impôts et taxes. Plusieurs réformes

Graphique 4 - **Taux des cotisations sociales employeur (CSE) et de la CSG sur les salaires qui sont affectés à la branche famille (1946-2023)**

En %



Note : de la CSG prélevée sur d'autres revenus que les salaires et les revenus de remplacement des revenus du travail (retraite, chômage) a également pu être affectée à la branche famille selon les époques (en 2023, 0,68 % des revenus sur les jeux). Il n'y a plus aucune CSG provenant des revenus du capital depuis 2016.

Lecture : en 2023, les cotisations sociales employeur pour la branche famille sont de 3,45 % de l'ensemble des salaires en général, mais pour les salaires supérieurs à 3,5 fois le Smic, le taux est plus élevé de 1,8 % pour ces salaires, soit un taux de 5,25 %. Le taux de CSG sur le salaire affecté à la branche famille est égal à 0,95 % (il s'applique à 98,5 % du salaire brut).

Source : textes réglementaires.

12. Le déplafonnement des cotisations en 1989 et 1990 n'a rien changé quant à la structure des recettes de la branche.

font passer le taux de cotisation employeur stable à 9 % de 1974 à 1988 (sous plafond) à 5,4 % en 1991 (déplafonné), ce taux restant ensuite inchangé jusqu'en 2014. Les cotisations sont complétées par de la CSG à partir de 1991 (graphique 4). Elles passent de la quasi-totalité des recettes de la branche (98 % en 1980) à 82 % en 1991, 74,9 % en 2000 et 63,7 % en 2014[13].

II.2 … sans effet sur la dynamique des ressources de la branche

Les réformes portant sur les recettes, et notamment la forte modification de la structure des recettes, n'ont pas d'effet significatif sur l'évolution des ressources de la branche. Les nouvelles recettes (CSG, remboursement intégral des allégements de cotisations) évoluent elles-mêmes peu ou prou au même rythme que les cotisations auxquelles elles se sont substituées. Le déplafonnement des cotisations famille en 1989-1990 en échange de la baisse du taux de 9 à 7 % (graphique 4) n'est certes pas totalement neutre pour les finances de la branche mais la perte est faible[14]. En 1991, le remplacement des cotisations famille dont le taux baisse de 7 à 5,4 % par 1,1 point de CSG est également quasiment neutre pour la branche[15].

Les exonérations de cotisations famille sont également compensées. Si on pouvait craindre que ces compensations se révèlent à terme moins pérennes que les cotisations, ce ne fut pas le cas, puisque la loi garantissait jusqu'en 2019 que toutes les exonérations décidées à partir de 1994 soient compensées à la Sécurité sociale[16], en particulier les allégements sur les bas salaires[17]. Seules certaines exonérations décidées antérieurement

13. Cette part atteint son niveau minimum, 60 %, de 2018 à 2020, avant de remonter à 65 % en 2022 en raison de la baisse des recettes fiscales affectées à partir de 2021.

14. Pour compenser le déplafonnement, le taux de cotisation aurait dû être de 7,34 et non de 7 % (Steck, 2012). L'État a certes compensé la perte en 1990 par l'affectation d'une taxe sur les tabacs mais cette dernière n'a pas été reconduite ensuite, ce qui illustre le caractère peu sûr des compensations par des Itaf, décidées annuellement lors du collectif budgétaire, en comparaison de recettes affectées durablement comme les cotisations.

15. L'opération visait également à permettre une hausse de la cotisation patronale vieillesse de 1,6 point sans augmenter le coût du travail. La CSG n'a pas trop entamé le pouvoir d'achat des salariés car elle s'est substituée à des prélèvements (non affectés à la branche famille) sur les revenus qui avaient été créés à partir de 1983 (le prélèvement dit « Delors » de 1 % sur tous les revenus, puis un autre prélèvement décidé lors du 1er plan Séguin de 1986 de 0,4 % des revenus imposables et de 1 % des revenus des capitaux).

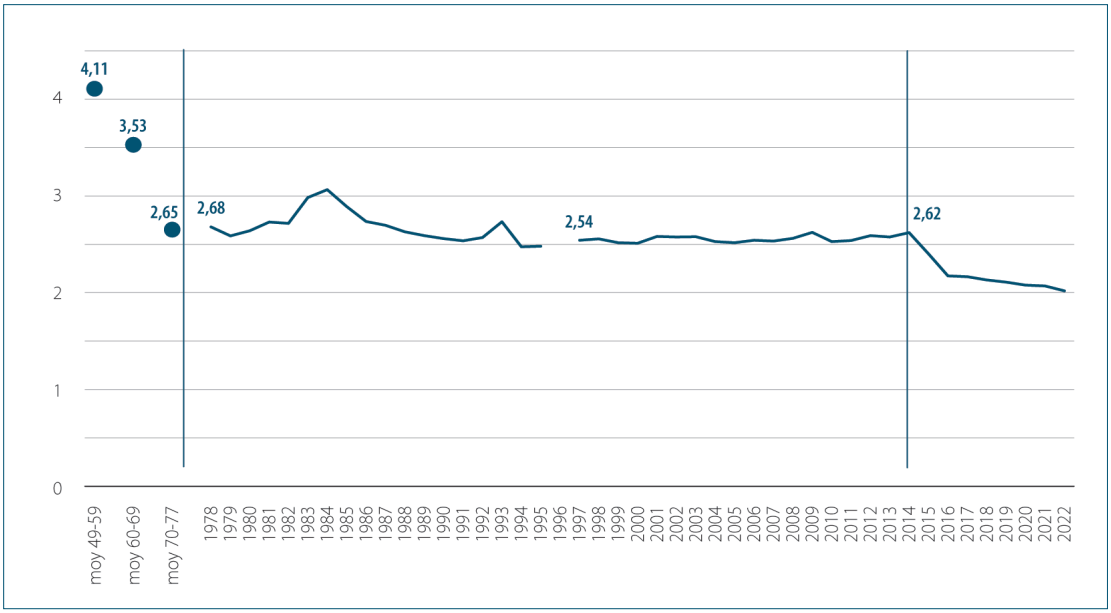
16. Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994, initialement destinée aux allégements bas salaires. La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 a par la suite étendu le principe de « compensation intégrale » des mesures de réductions de cotisations sociales aux mesures d'exonération ou de réduction de contributions sociales, ainsi qu'aux réductions et abattements d'assiette et à tout transfert de charge entre l'État et la Sécurité sociale, à compter de l'entrée en vigueur de la loi. Articles L. 131-7 CSS et LO 111-3 CSS dans leurs versions antérieures à 2019.

17. Les circuits pour compenser les exonérations pour la branche famille ont changé plusieurs fois au cours du temps : des transferts de l'État jusqu'en 1999, puis de 2000 à 2003 des transferts d'un fonds de l'État, le Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de Sécurité sociale lui-même financé par des Itaf, puis de nouveau des transferts budgétaires en 2004 et 2005, puis depuis 2006 des Itaf affectés directement à la branche famille et modifiés d'une année à l'autre, avec ajustement pour une compensation intégrale à l'euro près jusqu'en 2010, et à partir de 2011, des Itaf affectées *ex ante* pour solde de tout compte.

à 1994 ne sont pas compensées. Une autre disposition votée en 1994, spécifiquement pour la branche famille, allait plus loin en garantissant jusque fin 1998 le niveau de ressources qui aurait été atteint si les dispositions antérieures, alors applicables aux cotisations mais aussi à la CSG, étaient restées identiques à ce qu'elles étaient au 1er janvier 1993[18]. Ces dispositions visant à préserver les moyens de la Sécurité sociale doivent à la vigilance de nombreux acteurs, en particulier les organisations syndicales.

Graphique 5 - **Recettes nettes de la branche famille par rapport au PIB (1949-2022)**

En %



Note : recettes nettes = recettes hors remboursements de prestations par l'État.

1949-59, 1960-69, 1970-77 : recettes estimées en prenant l'hypothèse raisonnable d'équilibre du solde en moyenne sur chacune de ces périodes (les recettes nettes sont supposées égales aux dépenses nettes en moyenne pour chacune de ces périodes pluriannuelles antérieures à 1978).

1993 : attribution exceptionnelle de 2,3 Md€ de recettes de CSG supplémentaire (non versées au Fonds de solidarité vieillesse – FSV).

1996 : année exclue (données non comparables en raison du passage de la comptabilité en droits constatés).

La période postérieure à 2014 est mise à titre indicatif. Les données pour cette période ne sont pas directement comparables avec les données antérieures en raison d'un changement majeur de champ de la branche famille à partir de 2015. Pour une telle comparaison, des corrections sont nécessaires (voir *infra*, III, graphique 8).

Les barres bleues verticales délimitent la période 1974-2014 marquée par une relative stabilité de la part des recettes dans le PIB, en comparaison de la période antérieure et de la période postérieure.

Source : calculs de l'auteur à partir de données provenant de Cnaf (2011) et des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale (champ : Cnaf jusque 2001, branche Famille à partir de 2002).

18. Article 34 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille.

Alors que la part dans le PIB des recettes de la branche famille a beaucoup diminué durant la période précédente, elle reste ensuite remarquablement stable pendant quatre décennies : 2,68 % en 1978, 2,62 % en 2014 (graphique 5)[19]. Les évolutions du solde de la branche, et en particulier les périodes de déficit, par exemple à partir de 2009, ne peuvent s'expliquer par les décisions ayant porté sur les recettes.

Si la forte diminution de la part des cotisations au profit de recettes fiscales n'a pas d'effet majeur sur la dynamique des ressources de la branche, elle suscite cependant des débats. Selon un premier argument, la « fiscalisation » ou dualisation du financement, entamée dans les années 1990, porte en germe le danger d'une dualisation des prestations servies. La crainte formulée était d'aboutir à une séparation entre un système contributif dit d'assurance et un système non contributif dit, par antiphrase, de solidarité ou d'assistance, avec appauvrissement de ce dernier une fois la déconnexion opérée. Les réformes du risque chômage dans les années 1980 et du risque vieillesse avec la création du Fonds de solidarité vieillesse en 1993 pouvaient nourrir cette crainte. Mais la branche famille constitue un contre-exemple puisqu'une telle déconnexion n'a pas eu lieu. Plusieurs ressources se combinent toujours dans un régime unique pour financer des prestations à des familles, que ces dernières aient ou non cotisé, et toutes continuent de bénéficier d'au moins une partie des prestations.

Une autre crainte est que les taux de CSG appliqués et affectés à un organisme puissent être diminués à tout moment, qu'ils ne constituent pas une garantie équivalente aux cotisations. S'agissant de la branche famille, outre que les taux de cotisations peuvent aussi être modifiés par l'État, et depuis toujours[20], la CSG a bénéficié de taux affectés à la branche remarquablement stables pendant deux décennies (encadré 2). Cette relative garantie est effectivement remise en cause à partir de 2011 mais comme elle le sera pour les cotisations à partir de 2014 (voir *infra*, III). Enfin, on peut considérer que la CSG, bien que juridiquement qualifiée de recette fiscale en droit interne, est équivalente à des cotisations sociales d'un point de vue du fonctionnement économique, la Commission des comptes de la Sécurité sociale parlant d'un « prélèvement hybride ». C'est particulièrement vrai s'agissant de la branche famille qui bénéficie de CSG prélevée uniquement sur les salaires et les revenus de remplacement du salaire (retraites, chômage)[21].

Une autre crainte avec la hausse des recettes fiscales est qu'elle légitimerait sur le plan politique une plus grande prise de contrôle de l'État sur des institutions de protection sociale autrefois financées principalement par cotisations et chapeautées, à défaut

19. Des inflexions sont néanmoins perceptibles : augmentation de 1978 à 1984 (ralentissement économique) puis baisse jusqu'au milieu des années 1990 (mesures de rigueur).

20. Dès 1945, les taux sont fixés par arrêté du ministère du Travail et de la Sécurité sociale (ordonnance 45-2250 du 6 octobre 1945).

21. Pour respectivement 77,7 et 21,7 % en 2022, et, très marginalement, sur les revenus des jeux (0,6 % du total). Plus aucune CSG sur les revenus du capital n'est affectée à la branche famille depuis 2016.

d'être vraiment toujours dirigées s'agissant des caisses de sécurité sociale, par des organisations représentant les employeurs et les salariés. Une telle crainte, qui s'entend s'agissant du remplacement récent de toutes les cotisations salariales chômage par de la CSG, ne semble pas fondée pour la substitution des cotisations salariales maladie et famille dans les années 1990. La mainmise de l'État sur les caisses de sécurité sociale, et particulièrement des Caf, ou leur absence d'autonomie sur leurs ressources, a été actée bien antérieurement. La substitution de cotisations par des recettes fiscales n'y a rien changé.

Encadré 2 - **CSG affectée à la branche : stabilité de 1991 à 2010, forte baisse à partir de 2011**

La CSG représente environ un quart des recettes de la branche famille de la Sécurité sociale en 2022. De sa création en 1991 jusqu'à la fin des années 2000, les ressources de la CSG destinées à la branche famille sont restées dynamiques, augmentant au même rythme que la croissance, ce qui s'explique par le fait que les taux de CSG affectés à la branche n'ont pas été modifiés, ou de façon très marginale[1]. De 2011 à 2019, ces taux ont en revanche été fréquemment modifiés[2].

Les recettes de CSG ont logiquement évolué à chaque modification des taux. Alors que la part dans le PIB des recettes de CSG affectées à la branche est restée constante autour de 0,60 % jusqu'en 2010, elle chute d'un quart environ, à 0,45 %, en 2011 (graphique 6), en raison de la baisse des taux affectés à la branche de 1,08 à 0,8 pour les salaires et de 1,1 à 0,82 pour les autres revenus[3]. Elle remonte ensuite à 0,50 % du PIB en 2014 du fait de l'augmentation du taux à 0,87 pour tous les revenus, rediminue à 0,44 % du PIB en 2016 après la baisse du taux à 0,85 et sa suppression pour les revenus du capital, puis remonte de nouveau à environ 0,50 % du PIB à partir de 2019 du fait de l'augmentation du taux à 0,95 (toujours nul pour les revenus du capital). Entre 2010 et 2019, la part dans le PIB des recettes de CSG affectées à la branche a baissé de 18 % environ[4].

1. Diminution minime de 1,1 à 1,08 de 2006 à 2007, puis ré-augmentation à 1,1 à partir de 2008 pour les revenus à l'exception des salaires (maintien à 1,08 sur les salaires).

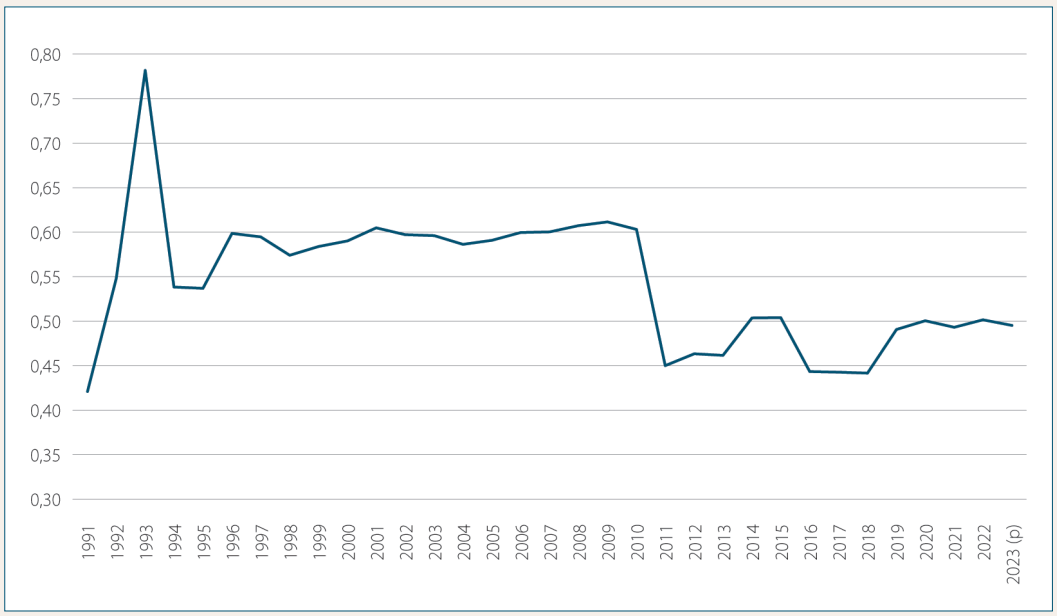
2. Il n'existe pas une mais des CSG, avec une multiplicité de taux selon l'affectation (branche famille, FSV, branche maladie, assurance chômage, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA…) et le type de revenu sur lequel porte la CSG. Cette multiplicité est aussi un facteur d'opacité empêchant de discuter des effets et des enjeux liés à ce prélèvement : faut-il l'appliquer réellement à tous les revenus (aujourd'hui les revenus du capital contribuent pour seulement 10 % aux recettes de CSG) ? la rendre entièrement non déductible du revenu imposable ? l'intégrer à l'impôt ? ou accentuer sa progressivité si on veut éviter que sa dilution dans le budget de l'État ne conduise à en priver les branches de la Sécurité sociale ?

3. Les ressources libérées ont été affectées à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades).

4. Aucun changement notable n'intervient à partir de 2019. Avec des effets marginaux, le taux de la CSG sur les revenus de jeux affecté à la branche est diminué de 0,95 à 0,68 % à partir de 2020.

Graphique 6 - **Recettes de CSG affectées à la branche famille par rapport au PIB (1991-2023)**

En %



Note : le point haut de 1993 s'explique par l'attribution exceptionnelle de 2,3 Md€ de recettes de CSG supplémentaires (non versées au nouveau FSV).

2023 (prévisions) : rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2023 (CSG) ; prévision Insee d'octobre 2023 (PIB).

Source : calculs de l'auteur à partir de données issues de Cnaf (2011) et des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

II.3. Les nouvelles dépenses permises par les excédents structurels

Les recettes évoluant comme les revenus durant la longue période allant du milieu des années 1970 jusqu'en 2014, la branche famille continue à avoir tendance à dégager des excédents.

Les marges sont potentiellement moins importantes qu'auparavant en raison du ralentissement de la croissance économique. La branche connaît même quelques périodes de fortes détériorations du solde – 1981-1982, 1994-1997, 2001-2005, 2009-2013 – imputables aux ralentissements ou crises économiques et, notamment à partir des années 2000, à de nouvelles dépenses imposées à la branche (voir *infra*).

Lors des quelques périodes économiques difficiles marquées par un ralentissement des recettes et une hausse des dépenses, les perspectives de rétablissement assez rapide des comptes évitent à chaque fois toute remise en cause majeure, même si des mesures d'économies sont parfois décidées[22].

La tendance à générer des excédents permet au contraire, d'une part de transformer le système des prestations familiales et l'action sociale, d'autre part de financer les charges d'autres branches de la Sécurité sociale.

Transformation et diversification des prestations familiales, amélioration de l'action sociale

La reconstitution mécanique d'excédents grâce à des ressources autonomes augmentant au même rythme que les revenus tandis que le pouvoir d'achat des prestations est au mieux maintenu permet l'amélioration ou la création de droits (prestations sociales et action sociale). L'« érosion [du montant des prestations] a été contrebalancée par des réformes spécifiques » (Elbaum, 2009).

Cette période de quatre décennies (1974-2014) est d'ailleurs marquée par de multiples réformes, variables selon la situation économique et les orientations politiques. En résumé, on peut noter une grande diversification du système des prestations familiales, avec la création de prestations très ciblées et répondant à de multiples objets spécifiques[23]. Les allocations familiales, prestations emblématiques, deviennent minoritaires. Le système devient beaucoup plus complexe, avec une perte de lisibilité, sans doute préjudiciable à son soutien. La structure des dépenses connaît de profonds changements. La redistribution verticale est privilégiée par rapport à la redistribution horizontale. Les priorités portent moins sur les prestations dites d'entretien destinées à compenser les dépenses générées par les enfants (AF, complément familial…) et davantage sur les prestations ciblées sur les familles à faibles ressources[24]. Une autre orientation majeure de la période est l'attention accrue portée aux familles avec de jeunes enfants et ayant besoin de mieux articuler travail et famille : prise en charge des frais de garde, financement des services d'accueil des jeunes enfants, indemnisation des congés (Fragonard, Marc, 2017).

22. Les mesures prises en 1982-1983 lors du tournant de la rigueur, celles prises avec le « plan Juppé » en 1996 et d'autres décidées en 1997 par le gouvernement Jospin.

23. Une présentation des changements intervenus de 1974 à 2014 figure dans Concialdi *et alii* (2023:174-175).

24. En prenant pour perspective non seulement les prestations familiales et l'action sociale de la branche famille (37 Md€ environ en 2022) mais également les autres prestations versées par les Caf pour le compte de l'État ou des départements, y compris à des ménages sans enfant, c'est-à-dire aujourd'hui les aides personnelles au logement et les minima sociaux (AAH, RSA, prime d'activité), soit au total environ 48 Md€ en tout en 2022, on note une réorientation encore plus marquée vers les prestations ciblées sur les ménages les plus défavorisés (Villac, 2021).

Les dépenses des seules prestations familiales (hors ALF) avaient chuté d'environ 4 % du PIB en 1954 à 2 % en 1974 et 1,7 % en 1977. Elles connaissent un rebond jusqu'au début des années 1980 (2 % du PIB en 1983), avant de diminuer ensuite très fortement pour atteindre 1,5 % au début des années 1990. S'ensuit une stabilisation à ce niveau pendant un quart de siècle jusqu'en 2014 (graphiques 3 et 7).

On constate donc d'un côté des dépenses de prestations familiales dont la part dans le PIB s'érode entre 1974 et 2014 (graphique 3), de l'autre des recettes dont la part dans le PIB reste relativement stable, au même niveau en 2014 qu'au milieu des années 1970 (graphique 5). La différence est à chercher du côté de l'augmentation plus rapide des autres dépenses de la branche famille. La part des prestations familiales dans le total des dépenses de la branche famille a en effet diminué, passant d'environ 90 % des dépenses nettes de la branche famille au début des années 1970 à un peu moins de 65 % en 2014.

Les dépenses d'action sociale sont, elles, passées d'environ 5 % des dépenses totales de la branche dans les années 1970 et 1980 à près de 10 % en 2014. Leur poids dans le PIB a augmenté, de 0,12 % en 1980 à 0,22 % en 2014. Cette augmentation n'explique cependant qu'une faible part de l'écart entre les recettes stables de la branche et des dépenses de prestations familiales en baisse en pourcentage du PIB. Les quatre cinquièmes environ de l'écart constaté entre 1974 et 2014 s'expliquent par les transferts vers d'autres branches, inexistants avant 1973.

Des marges surtout utilisées pour prendre en charge des prestations servies par d'autres branches

Les excédents de la branche famille vont être préemptés par d'autres branches, mais plus, comme auparavant, au moyen d'un basculement des taux de cotisations.

Des années 1980 jusqu'en 1994, les excédents de la branche famille servent d'abord à financer la trésorerie des autres branches déficitaires sous la forme d'avances. Ces avances, qui se sont cumulées au cours du temps et restent dues à la branche, sont purement et simplement annulées lors du transfert en 1994 de l'ensemble de la dette de la Sécurité sociale à l'État, avec la création de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades)[25]. Dans l'opération, la branche famille perd sa créance et donc les excédents accumulés[26].

25. La somme des excédents de la branche de 1983 à 1993 est d'environ 66 milliards de francs, soit l'équivalent d'un tiers environ du budget annuel de la branche.

26. Avec la Cades, les familles bénéficiaires de prestations familiales sont de plus mises à contribution pour le remboursement de cette dette, la CRDS étant prélevée sur ces prestations au taux de 0,5 %.

Enfin et surtout, la branche famille se voit ponctionner pour financer des dispositifs, anciens ou nouveaux, relevant d'autres branches de la Sécurité sociale : des cotisations d'assurance vieillesse pour les parents au foyer (AVPF) à partir de 1973, des cotisations maladies pour certaines familles dans les années 1990, les indemnités journalières (IJ) du congé paternité à partir de 2002, et surtout les majorations de retraite pour enfants versées par les régimes de base de la Sécurité sociale et qui étaient à leur charge (ou celui du FSV) depuis 1946[27]. Au total, ces transferts aux autres organismes de Sécurité sociale, nuls au début des années 1970, représentent, à partir de 2011, environ un cinquième des charges de la branche[28]. Cette augmentation considérable des transferts obère d'autant les marges laissées à la branche famille. En particulier, la prise en charge des majorations de pension pour enfants à partir de 2001 conduit à détériorer le solde de la branche, de l'ordre de 3 Md€ de 2001 à 2003 puis de 2 Md€ supplémentaires de 2009 à 2011[29]. Sans ce basculement, le solde de la branche famille n'aurait jamais cessé d'être positif, y compris durant les années de croissance ralentie à partir de 2008[30]. Ces nouveaux transferts provoquent, accroissent ou prolongent le déficit, ce qui conduit en retour à décider de mesures d'économies, notamment à partir de 2013 (voir *infra*, III.3).

Une remarquable stabilité des ressources de 1974 à 2014, mais des signes de fragilisation à partir de 2011

La période 1974-2014 est marquée par une diversification des ressources de la branche et une transformation importante du système de prestations familiales. Cependant, durant cette période, la branche bénéficie de recettes pérennes et dynamiques, qui continuent d'évoluer au même rythme que la croissance. En fin de période, des décisions viennent toutefois fragiliser cette garantie. En 2011, les taux de CSG affectés à la branche sont diminués pour la première fois, sans incidence apparente sur les ressources totales de la branche en raison d'affectations d'autres recettes fiscales (encadré 2). La même année, le mécanisme de compensation des allégements des cotisations qui assurait le maintien des ressources à la Sécurité sociale connaît une première entorse (encadré 3). Ces deux changements sont mineurs de par leurs effets immédiats mais annonciateurs d'une remise en cause de la garantie de ressources qui a prévalu jusqu'en 2014.

27. Prise en charge par la branche famille à hauteur de 15 % du total des majorations en 2001, 30 % en 2002, 60 % en 2003, 70 % en 2009, 85 % en 2010 et 100 % depuis 2011. Voir « L'évolution des dépenses de transferts de la branche famille », annexe 3 de Concialdi *et alii* (2023:267-282).

28. Hors transferts au fonds national des allocations logement (qui sont supprimés à partir de 2015). Voir « L'évolution des dépenses de transferts de la branche famille », annexe 3 de Concialdi *et alii* (2023:267-282), précitée.

29. Le total des transferts est passé de 0,23 % du PIB en 2000 à 0,45 % en 2011. De 0,44 à 0,64 en incluant les transferts vers le Fonds national d'aide au logement (Fnal).

30. Le déficit maximum de la branche a été atteint en 2013 avec 3,2 Md€.

Encadré 3 - **La garantie de compensation des allégements de cotisations connaît un premier accroc en 2011**

De 1994 à 2006, les compensations des allégements de cotisations employeur prennent la forme de transferts de l'État. À partir de 2006, et également à partir de 2011 pour compenser au moins partiellement les baisses de taux de CSG, la branche reçoit, au même titre que les autres branches du régime général et des autres régimes entrant dans le champ des allégements, des fractions, variables selon les années, d'une ribambelle de recettes fiscales affectées, modifiées d'une année sur l'autre[1]. Si ce panier de recettes fiscales en compensation des pertes prévues de cotisations s'avère insuffisant[2], il existe un mécanisme de régularisation l'année suivante sous la forme d'une compensation correspondant strictement au coût effectif de la perte de recettes résultant des allégements de cotisations patronales.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 met fin à ce mécanisme. Elle prévoit l'affectation *ex ante* de taxes, en compensation pour solde de tout compte. Il n'existe plus de garantie que les recettes affectées pour une année correspondent exactement au coût des exonérations de cotisations de la même année. Il s'agit d'une première entorse au principe, en vigueur depuis 1994, de compensation intégrale des pertes de recettes pour la Sécurité sociale.

1. Une liste non exhaustive des Itaf ayant pu être affectés, en tout ou partie, à la branche famille depuis 2006 : divers droits ou taxes sur les tabacs et sur les alcools ; taxe sur les salaires ; taxe sur les contrats d'assurance de santé ; taxe sur les véhicules terrestres à moteurs ; TVA brute collectée auprès des commerçants de gros en production pharmaceutique ; taxe sur le financement de la prévoyance ; taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation des assureurs (dite « *exit tax* ») ; taxe sur les véhicules des sociétés ; prélèvements sur les jeux et paris ; prélèvements sur *stock-options* et attributions gratuites d'actions ; *carried interests* et appels surtaxés ; prélèvement au fil de l'eau des prélèvements sociaux sur les compartiments « euros » des contrats d'assurance-vie « multi-supports », également appelé « préciput assurance vie » ; taxe sur les conventions d'assurance, à un taux dérogatoire de 3,5 %, aux contrats santé dits « solidaires et responsables » ; cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile ; produits du prélèvement social sur les revenus du capital ; partie du produit supplémentaire d'impôt sur le revenu attendu de la réforme du quotient familial (en 2014) ; divers autres prélèvements qui n'ont pas d'appellation générique autre que l'article du Code général des impôts qui les fonde du point de vue légal.

2. Suivant des dynamiques d'évolution propres, différentes de celles des allégements de cotisations, les multiples taxes affectées ne les compensent pas toujours exactement.

III. Une rupture historique à partir de 2014 : des ressources disponibles en baisse

Jusqu'en 2014, pour suivre l'évolution des ressources de la branche, il n'était pas nécessaire de suivre les multiples jeux de réaffectation des Itaf d'une année sur l'autre visant à compenser telle ou telle baisse de ressources pour la branche (allégements de

cotisations ou modifications des taux de CSG). Globalement, les ressources évoluaient au rythme de la croissance. Tel n'est plus le cas après 2014. S'il est possible de tenter de relever – à partir des LFSS et des rapports de la CCSS – les multiples micro-décisions de réaffectations d'Itaf prises année après année, il est difficile d'en évaluer les effets précisément sur les ressources de la branche, et de savoir dans quelle mesure ces réaffectations ont réellement compensé des baisses d'autres ressources.

À partir de 2014, des décisions importantes altèrent la dynamique des ressources de la branche (III.1). Il en résulte une rupture historique à partir de 2014, année à partir de laquelle les recettes de la branche décrochent fortement par rapport à la croissance (III.2). Concomitamment, pour rétablir l'équilibre comptable de la branche, des réformes sont prises et expliquent une bonne partie de la forte baisse en pourcentage du PIB des dépenses de la branche famille, notamment des prestations familiales (III.3). Au regard des changements structurels affectant l'évolution des recettes et des décisions récentes, plusieurs perspectives peuvent être tracées pour l'avenir (III.4).

III.1. Des changements majeurs affectant l'évolution des ressources de la branche

Deux décisions importantes ont un impact sur évolution des recettes : le pacte de responsabilité (2014-2017) et la fin de la garantie de compensation des exonérations de cotisations pour les régimes de Sécurité sociale à compter de 2019.

Le pacte de responsabilité (2014-2017) : des baisses de cotisations en échange d'un transfert à l'État des dépenses logement

Le pacte de responsabilité, dans le projet initial présenté en janvier 2014, vise à supprimer l'ensemble des cotisations sociales employeur famille avec l'objectif de baisser le coût du travail et améliorer la compétitivité des entreprises. Le taux a déjà été diminué de 5,4 à 5,25 % à partir du 1er janvier 2014 et doit baisser ensuite, au rythme de 0,05 point par an, en vue d'atteindre un taux de 5,1 % en 2017, la baisse de ressources devant être financée par une TVA « sociale ». Pour compenser la perte ultérieure liée à la suppression totale des cotisations, soit les deux tiers des recettes de la branche, l'idée est alors d'utiliser le nouveau crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE), crée en 2013, et dont la montée en charge, environ 20 Md€ en 2015, permet alors d'alléger le coût du travail de 6 % pour la masse des salaires inférieurs à 2,5 Smic. Dans cette version initiale du pacte de responsabilité, le CICE devait donc disparaître en échange de la suppression de toutes les cotisations famille.

Des acteurs patronaux n'étant pas d'accord pour perdre le CICE, il est décidé de le conserver[31] tout en continuant de diminuer les cotisations famille, mais dans une moindre mesure. Dans cette nouvelle version présentée au printemps 2014 et qui s'inscrit dans le cadre du programme de stabilité 2014-2017 de maîtrise des dépenses publiques, le pacte est requalifié « de responsabilité et de solidarité ». Dans cette version, la logique ou mécanique budgétaire de l'ensemble comporte deux volets : un volet « responsabilité et solidarité » impliquant un coût supplémentaire de 46 Md€ pour les finances publiques d'ici 2017, 5 Md€ pour les ménages (la « solidarité ») sous la forme d'aides aux ménages à bas revenu d'activité[32] et 41 Md€ pour les entreprises (la « responsabilité ») sous la forme de baisses de la fiscalité des entreprises[33] et du coût du travail[34] ; ces dépenses supplémentaires sont plus que contrebalancées par un volet « stabilité » impliquant 50 Md€ d'économies d'ici 2017[35].

Les modalités sont arrêtées dans la loi de finances rectificative votée durant l'été 2014. Pour ce qui concerne la branche famille, le taux de cotisation affecté est abaissé à 3,45 % pour les salaires jusqu'à un certain montant – 1,6 Smic à partir de janvier 2015, 3,5 Smic à partir du 1er avril 2016 – et les cotisations des indépendants sont également fortement diminuées. En compensation, le périmètre de la branche est fortement réduit, avec le transfert à l'État en 2015 et 2016 de charges liées aux aides au logement. En neutralisant l'effet de ce changement de périmètre de la branche, plusieurs méthodes convergent pour conclure à une perte de recettes pour la branche de l'ordre de 2 Md€ entre 2014 et 2019, en comparaison de ce qui se serait passé sans ces changements, soit environ 4 % des ressources disponibles[36].

31. Il est finalement remplacé à partir de 2019 par une baisse pérenne d'autres cotisations sociales patronales.

32. Cette aide devait prendre la forme d'une réduction des cotisations salariales jusqu'à 1,3 Smic (40 euros par mois au niveau du Smic) et d'une réduction d'impôt sur le revenu des ménages à bas revenus. Elle prend finalement la forme de la prime d'activité remplaçant le RSA activité et la prime pour l'emploi au 1er janvier 2016.

33. 11 Md€ de baisse de la fiscalité des entreprises *via* la suppression de la contribution sociale de solidarité des entreprises dite C3S, ainsi que la baisse de l'impôt sur les sociétés et d'autres taxes.

34. 30 Md€ comprenant le CICE (20 Md€ à partir de 2015) et l'annulation des charges au niveau du Smic avec un nouvel allégement au-delà (jusqu'à 1,6 Smic dans un premier temps puis 3,5 Smic à partir de 2016).

35. 18 Md€ sur les dépenses de l'État (gel du point d'indice, baisse des effectifs à l'exception de l'éducation et de la police) ; 11 Md€ sur les dépenses des collectivités territoriales ; 11 Md€ sur les dépenses de protection sociale dont 3 Md€ déjà décidés (mesures de politique familiale, loi sur les retraites, accord sur les retraites complémentaires), 1,2 Md€ sur les frais de gestion des caisses de sécurité sociale, 3,3 Md€ par non revalorisation des prestations (à l'exception des minima sociaux et des petites retraites), 2 Md€ sur l'assurance chômage et 0,8 Md par de nouvelles mesures de « modernisation » de la politique familiale ; et enfin 10 Md€ sur les dépenses d'assurance maladie dont 3,5 Md€ sur les médicaments (génériques et autres moins chers), 2 Md€ sur les dépenses des hôpitaux, 2,5 Md€ d'actes inutiles ou redondants et de consommation de médicaments inadaptée et 1,5 Md€ en transférant certains actes sur la médecine ambulatoire plutôt qu'à l'hôpital.

36. La première méthode d'estimation consiste à sommer les effets de chacune des évaluations partielles figurant dans les rapports de la CCSS et de la Cour des comptes. La seconde consiste à estimer la perte de recettes par la baisse du ratio des recettes sur le PIB (ratio stable durant les quatre précédentes décennies). Ces estimations figurent dans Concialdi *et alii* (2023:210-218).

La fin de la garantie des compensations des exonérations de cotisations à partir de 2019

La LFSS pour 2019 modifie le Code de la sécurité sociale pour permettre de déroger à la règle de compensation intégrale des allégements de charges qui prévalait depuis 1994. Dès l'année 2019, il est ainsi décidé de ne pas compenser certaines mesures, dont les mesures dites « gilets jaunes ». La perte pour la Sécurité sociale qui en résulte est de 4,4 Md€ en 2019 dont 0,4 pour la branche famille (CCSS, juin 2020)[37]. À partir de 2020, d'autres mesures non compensées à la Sécurité sociale sont ajoutées telle l'exonération de cotisations sociales sur les indemnités de rupture conventionnelle dans la fonction publique et le forfait social au titre de l'intéressement et de la participation[38]. Les rapports de la CCSS ne permettent pas de retracer l'évolution précise de la perte pour les régimes de sécurité sociale depuis 2019[39].

III.2. Ressources disponibles pour la branche : la grande rupture de 2014

Entre 2014 et 2022, les recettes nettes de la branche famille ont formellement diminué de 15,4 % en euros constants[40]. Leur part dans le PIB a diminué de 22,9 %[41]. Cette baisse n'a guère de sens en soi. Elle reflète avant tout les baisses des taux de cotisations décidées dans le cadre du pacte de responsabilité et ne traduisent pas l'évolution des moyens effectivement consacrés aux familles en raison de la forte modification du champ de la branche famille entre 2014 et 2016. Concomitamment et en compensation de la baisse des cotisations, la branche a en effet été délestée de certaines charges : en 2015 de la part des aides personnelles au logement (APL) aux familles[42], en 2016 de l'allocation de logement familiale (ALF). Les dépenses nettes de la branche famille ont donc également chuté (courbes bleues en trait plein). Les recettes réellement dédiées aux familles n'ont pas diminué ou pas d'autant : les aides au logement – désormais prises

37. Il s'agit notamment de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires (-1,7 Md€), du rétablissement du taux de CSG à 6,6 % sur les pensions intermédiaires (-1,5 Md€), des allégements sur le forfait social au titre de l'intéressement dans les petites et moyennes entreprises et des mesures en faveur de la participation (-0,5 Md€), des réductions de cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie dans les régimes spéciaux afin de compenser aux employeurs de ces régimes la perte du CICE (-0,6 Md€), du lissage des effets de seuils de la CSG sur les pensions (-0,2 Md€) et de la suppression de la taxe sur les farines.

38. Des mesures d'urgence, pour un montant de l'ordre de 1 Md€ en 2020 pour la branche famille, n'ont pas fait l'objet de compensation, mais cette perte supplémentaire semble avoir été temporaire pour la branche puisqu'il s'agissait surtout de reports de cotisations applicables aux travailleurs indépendants, reports qui semblent avoir fait l'objet de régularisations à partir de 2021.

39. Le triplement à partir de 2022 du montant maximum de la prime pour la valeur (« prime Macron »), prime bénéficiant d'une exemption de cotisations, qui n'est pas compensée à la Sécurité sociale, a accru le manque à gagner pour la Sécurité sociale.

40. De 63 à 53,3 Mds€ en 2022 (graphique 7, courbe marron en trait plein).

41. De 2,62 à 2,02 % du PIB (graphique 8, courbe marron en trait plein).

42. *Via* un transfert vers le Fnal.

en charge par l'État – ont continué à être servies aux familles. La comparaison directe des recettes nettes de la branche famille (comme des dépenses nettes) entre 2014 et 2016 n'est donc pas pertinente pour apprécier l'évolution des moyens consacrés aux familles.

L'effet de ce changement important du périmètre de la branche doit être neutralisé[43]. L'approche suivie consiste à raisonner sur un champ de la branche maintenu constant sur toute la période : champ identique avant 2016 à ce qu'il est devenu à partir de 2016 ou au contraire, inchangé pour les années à partir de 2015 par rapport à ce qu'il était en 2014 et auparavant.

Il s'agit soit de comparer le montant des recettes avant 2014 diminuées du montant de l'ALF et de l'APL famille avec le montant des recettes en 2022 (graphique 7 et 8, courbes en pointillés espacés), soit de comparer le montant des recettes en 2014 avec le montant des recettes en 2022 augmenté du montant de l'ALF et des APL famille[44] (courbes en pointillé serré). Des corrections identiques sont effectuées pour les dépenses (courbes bleues). Dans la suite, seule est commentée l'évolution des recettes hors dépenses de logement (courbes en pointillés espacés).

Comme les recettes évoluent depuis plusieurs décennies de façon assez stable en proportion du PIB, l'hypothèse est que ces dernières auraient dû continuer à évoluer au même rythme sans les changements (graphique 8).

En comparaison de la part dans le PIB des recettes de 2014 diminuées des charges dont la branche a été délestée avec le pacte de responsabilité (courbe en pointillés espacés), la part des recettes dans le PIB en 2022 est 8,1 % plus faible[45] (et non 22,9 % plus faible sans la neutralisation). Selon cette approche, si leur évolution avait continué à suivre la croissance économique, les recettes nettes de la branche famille seraient supérieures de 4,7 Md€ à ce qu'elles ont été en 2022 (53,3 Md€). Si l'on considère aussi qu'une partie des recettes a été diminuée en 2021 en contrepartie du transfert pérenne de la charge d'une prestation familiale, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), à la branche autonomie (1,2 Md€ environ), l'estimation de la perte de recettes entre 2014

43. Une méthode pour le faire aurait été de comparer le montant des recettes en 2014 avec des recettes pour les années suivantes qui seraient recalculées en appliquant les règles relatives à toutes les recettes affectées à la branche en 2014 (taux et assiettes des cotisations, de la CSG, des Itaf, etc.). Cet exercice est hors de portée. Il nécessiterait de disposer de toutes ces informations en 2014 pour toutes les recettes et en particulier les multiples Itaf affectées à la branche (dont certaines peuvent avoir complètement disparu) et d'appliquer les règles concernant les taux et définition des assiettes qui prévalaient en 2014 pour ces multiples prélèvements, et donc aux multiples assiettes fiscales concernées.

44. L'équivalent des transferts du Fnal (APL famille) avant 2015 est simulé pour les années 2015 à 2019, en faisant l'hypothèse qu'ils représentent 57,5 % des dépenses totales d'APL de 2015 à 2022, 57,5 % étant la proportion moyenne sur la période 2007-2014 pour les transferts de la branche au Fnal (57,65 % en 2014).

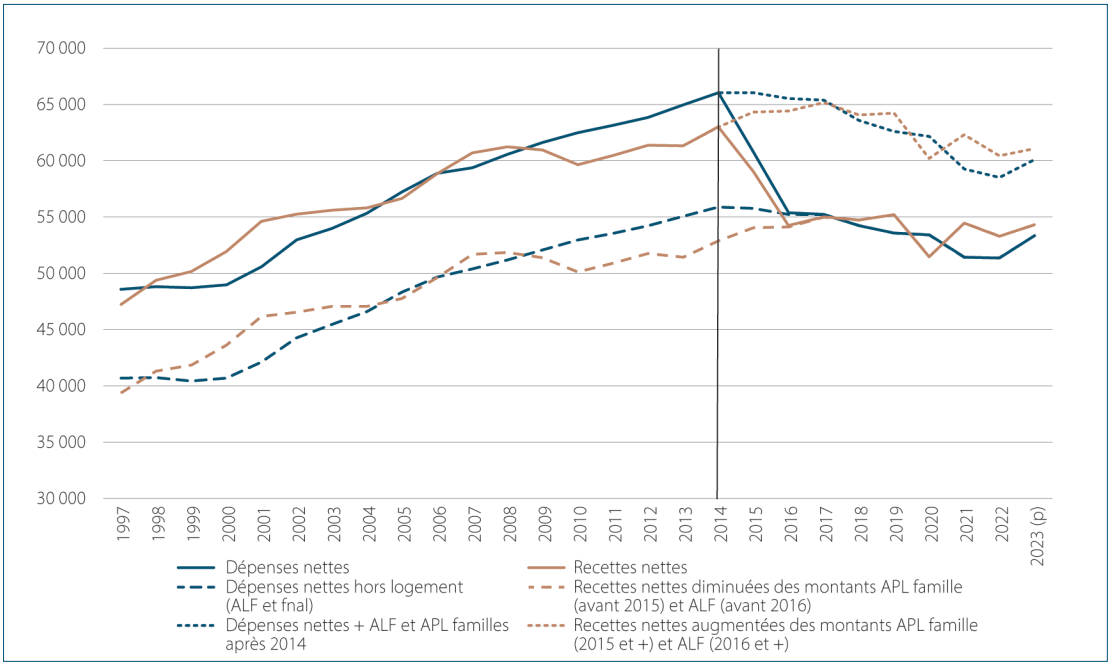
45. De 2,20 à 2,02 % du PIB (graphique 8). Avec l'autre méthode consistant à comparer les dépenses de 2014 avec celles de 2022 augmentés des dépenses de logement dont la branche a été délestée (courbe en pointillé serré), la baisse des recettes en % du PIB est plus importante (12,4 contre 8,1 %), le poids des recettes passant de de 2,62 à 2,29 % du PIB entre 2014 et 2022 (graphique 8). Cette différence s'explique par la baisse beaucoup plus forte des dépenses d'ALF et d'APL (en % du PIB) en comparaison des autres dépenses de la branche.

et 2022 est moindre, de l'ordre de 3,5 Md€, soit des ressources disponibles inférieures de 6,6 % en 2022 pour la branche.

La perte de recettes imputables au pacte de responsabilité, estimée à 2 Md€ entre 2014 et 2019, s'est logiquement accentuée par la suite puisque, dans l'opération, la branche a perdu des recettes dynamiques – des cotisations – en échange d'un délestage de charges de logement progressant beaucoup moins vite voire diminuant du fait des réformes. Entre 2014 et 2022, les aides personnelles au logement ont subi une cure drastique : les dépenses ont chuté d'environ un quart en termes réels[46] et, rapportées au PIB, d'environ un tiers[47].

Graphique 7 - **Dépenses et recettes nettes de la branche famille (1997-2023)**

En millions d'euros 2022



Note : pour les années 2021 à 2023, aucune correction n'est faite concernant le changement de champ lié au transfert de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) vers la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (1,2 Md€ en 2021).

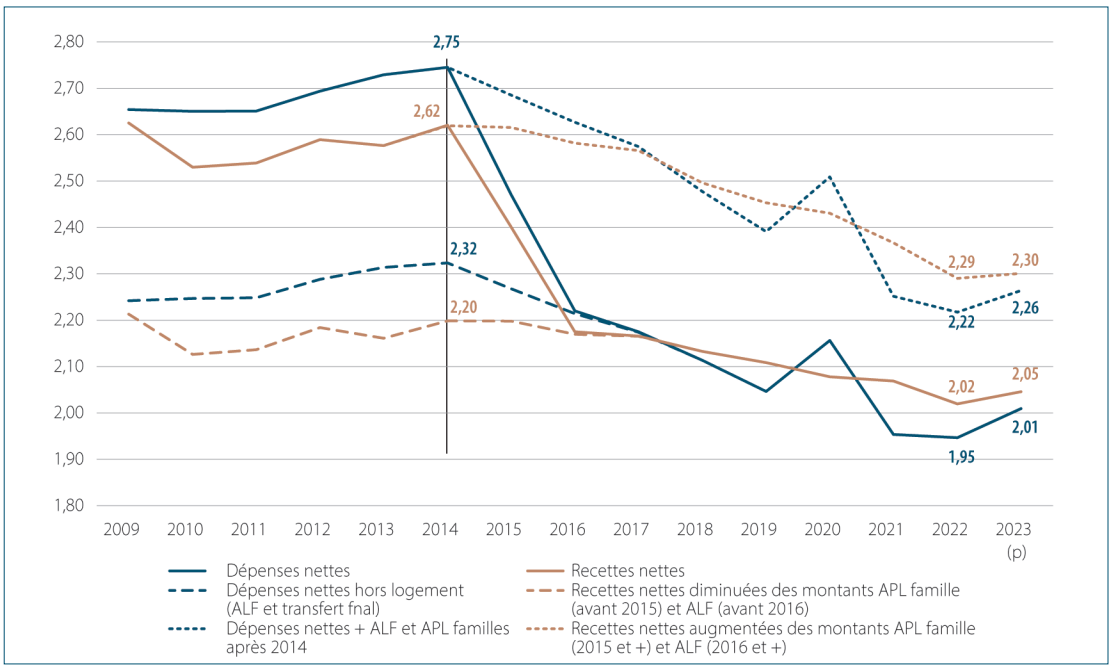
Source : calculs de l'auteur à partir de Cnaf (2011) et des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

46. Baisse en euros courants entre 2014 et 2022 de 17,8 à 15,2 Md€, ou encore, en termes réels, de 19,9 à 15,2 Mds€ 2022. Dit autrement, si les dépenses d'aide au logement avaient augmenté comme l'inflation, elles seraient 4,7 Md€ plus élevées.

47. Les dépenses sont passées de 0,83 % du PIB en 2014 à 0,57 % du PIB en 2022 (0,55 % en 2023 selon les prévisions). Si l'effort avait été maintenu à ce niveau, les dépenses d'aides au logement s'élèveraient à 21,9 Md€ en 2022, c'est-à-dire qu'elles seraient 6,7 Md€ plus élevées.

Graphique 8 - **Recettes et dépenses nettes de la branche famille (2009-2023)**

En % du PIB



Note : pour les années 2021 à 2023, aucune correction n'est faite concernant le changement de champ lié au transfert de l'AEEH vers la CNSA (1,2 Md€ en 2021).

Source : calculs de l'auteur à partir de Cnaf (2011) et des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

La perte de recettes n'a pourtant pas empêché la branche de passer d'un déficit de 2,7 Md€ en 2014 à un excédent de 1,9 Md€ en 2022[48]. Ce très fort rétablissement du solde comptable – +4,6 Md€ – s'explique certes par le caractère toujours dynamique de recettes qui évoluent avec les revenus – les cotisations et la CSG affectées à la branche représentent 89,8 % des recettes de la branche en 2022 – mais aussi par les fortes économies réalisées sur les dépenses.

III.3. Un nouveau triptyque pour la branche : baisse des recettes, déficit et mesures d'économies

Les réformes déconnectant les recettes de la richesse produite, la décision de mettre à la charge de la branche famille les majorations de pensions, notamment de 2009 à 2011 (voir *supra*, II.3) et la croissance atone ont dégradé les perspectives financières de la branche. Face à un solde négatif croissant, sont décidées en 2013 et 2014 des réformes destinées à faire des économies et rétablir l'équilibre (HCFEA, 2021). À côté de la

48. 0,5 Md€ en 2018, 1,5 Md€ en 2019, -1,8 Md€ en 2020 (crise sanitaire), 2,9 Md€ en 2021.

diminution des AF pour les familles les plus aisées, les mesures portent surtout sur les prestations monétaires des familles ayant des enfants en bas âge (encadré 4).

Le Haut conseil de la famille de l'enfance et de l'âge (HCFEA, 2021), repartant d'un travail de la Cour des comptes sur les effets cumulés des réformes[49], actualisé et complété par des estimations sur les effets de la réforme de l'indemnisation du congé

Encadré 4 - **Les réformes des prestations familiales générant des économies à partir de 2014**

- Les allocations familiales (AF) sont modulées en fonction des ressources à partir de juillet 2015. Le montant est diminué de moitié pour environ 5 % des allocataires et des trois quarts pour environ 5 %.
- Le montant de l'allocation de base (AB) est modulé à partir de 2014 : l'AB avant réforme devient l'AB à taux plein avec un plafond de ressources abaissé par rapport à celui en vigueur en 2013. Les familles dont les ressources sont supérieures à ce nouveau plafond mais inférieures au plafond des prestations avant réforme voient le montant de leur prestation divisé par deux (11 % des bénéficiaires de l'AB en 2019).
- Le montant de l'AB est gelé : en plus de la modulation de l'AB, le montant de l'AB, mais aussi de la prime de naissance et d'adoption, est gelé à son niveau de 2013 jusqu'en 2019, conduisant à une baisse en euros constants du montant de 4 % (le montant de l'AB à taux plein est aligné à partir de 2019 sur le montant du complément familial, et de moitié pour l'AB à taux partiel).
- Le complément de libre choix d'activité (CLCA), indemnisation du congé parental attribuée en cas de réduction ou d'interruption d'activité pour garder son ou ses enfants, est diminué à partir de 2014 de 47,5 % pour les familles qui ne bénéficient pas de l'AB.
- Le CLCA est ensuite remplacé en janvier 2015 par la prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prepare), avec une réduction de la durée maximale pour les parents ne partageant pas la prestation, ce qui va accélérer la baisse des bénéficiaires et des montants dépensés, de plus de moitié entre 2013 et 2018.
- Le versement de la prime de naissance est reporté du 7e mois de grossesse au 2e mois après la naissance de l'enfant en janvier 2015 (il sera décidé ultérieurement de revenir sur cette mesure à compter du 1er juillet 2021).

49. Tableau nº 80, « Estimation de l'impact en cumul des réformes sur les soldes annuels de la branche famille et des administrations publiques de 2012 à 2020 », p. 97 du rapport de la Cour des comptes, *Les réformes récentes des prestations familiales et de la fiscalité des familles : des transferts massifs, des questions en suspens*, septembre 2017, https://bit.ly/3UekvMi.

parental (HCFEA, 2019) et des sous-revalorisations des prestations a évalué l'ordre de grandeur des économies réalisées à 2,6 Md€ en 2019 par rapport à 2014 s'agissant des seules décisions prises à compter de 2014. Si on tient compte cependant de quelques mesures favorables décidées avant 2014 mais mises en œuvre postérieurement[50], les économies sont moindres, d'environ 2 Md€, soit un niveau équivalent aux pertes de recettes estimées sur la même période (voir *supra*, III.1).

Les dépenses ont continué de diminuer au-delà de 2019, en termes réels et *a fortiori* en pourcentage du PIB (graphiques 7 et 8). Une raison provient non seulement de la règle légale de revalorisation des prestations assise sur l'inflation constatée, mais aussi des décisions de revaloriser en deçà de cette règle. Les prestations ont ainsi été augmentées de seulement 0,3 % aux 1er avril 2019 et 2020 au lieu de respectivement de 1,6 et 0,9 % si la règle légale avait été suivie. En outre, dans le contexte d'accélération de l'inflation à partir de 2021, la règle, même quand elle est appliquée, aboutit à des revalorisations très inférieures à la hausse des prix subie par les ménages[51].

Pour analyser comment les dépenses ont évolué à partir de 2014, il est nécessaire, comme pour les recettes (voir *supra*, III.2), de neutraliser les effets du pacte de responsabilité sur le champ de la branche (courbes bleues sur les graphiques 7 et 8). Nous examinons ci-après l'évolution des dépenses nettes hors dépenses d'aides au logement avant 2015 (courbes bleues en pointillés espacés dans les graphiques 7 et 8).

Le taux de croissance annuel des dépenses (hors logement) en termes réels a beaucoup ralenti au cours des deux dernières décennies (graphique 7). Il est passé de 2,6 % en moyenne de 2000 à 2006 à 1,5 % en moyenne de 2007 à 2014, année qui marque une forte rupture puisqu'il devient négatif quasiment tous les ans à partir de 2015, de 0,7 % en moyenne entre 2014 et 2022[52]. La baisse des dépenses en termes réels est de 5,7 % au total entre ces deux dates[53].

Les dépenses de la branche (hors dépenses de logement) sont passées de 2,32 % du PIB en 2014 à 1,95 % en 2022 (graphique 8). L'essentiel de la baisse provient de l'évolution des dépenses de prestations familiales et non des autres dépenses de la branche. Ces dernières sont globalement épargnées durant la période. Leur part totale dans

50. Augmentation de l'allocation de rentrée scolaire décidée en 2012, augmentations de l'allocation de soutien familial et du complément familial décidées en 2013 mais étalées jusqu'en 2018.

51. Les prestations familiales, mais aussi les autres prestations sociales, ont perdu plus de 4 % de pouvoir d'achat entre 2021 et 2023. « La revalorisation des prestations en période de forte inflation », *in* HCFEA (2023b).

52. Le découpage temporel est ici choisi en fonction des ruptures constatées dans les évolutions. Le transfert de la charge de l'AEEH à la branche autonomie à partir de 2021 est également neutralisé dans les calculs présentés ici, mais pas dans le graphique 7. Sans cette neutralisation, la baisse est plus importante entre 2014 et 2022 de 1 % en moyenne par an (8,1 % au total).

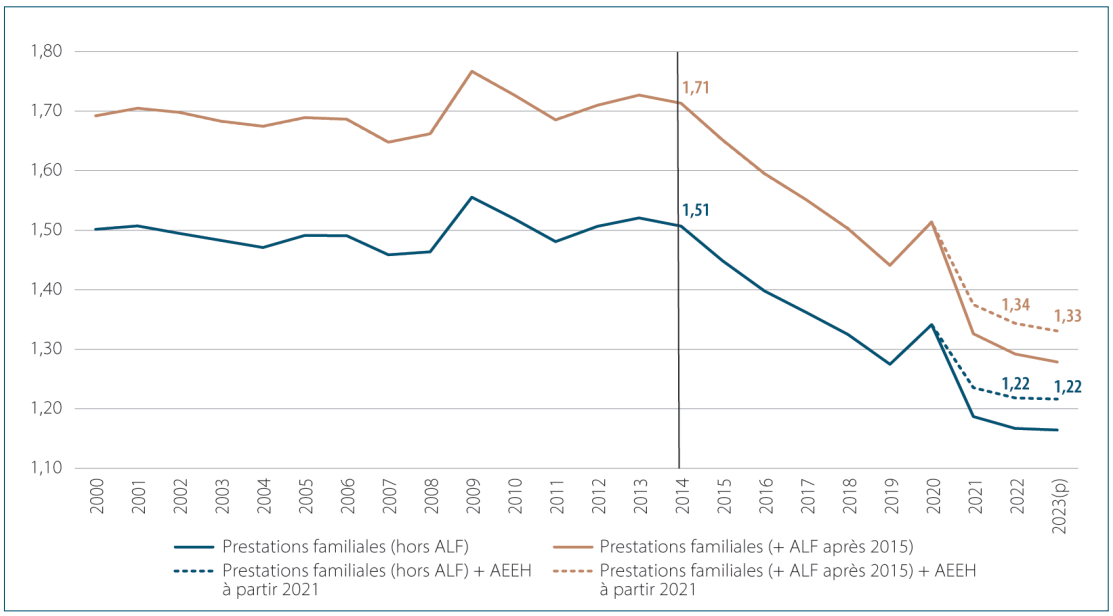
53. Si en 2023, les dépenses devraient, selon les prévisions, ré-augmenter de 3,8 % en termes réels, ce n'est qu'en raison de la décision de faire financer par la branche famille 2 Md€ d'indemnités journalières du congé maternité post-natal. Sans ce nouveau transfert vers la branche maladie, les dépenses en termes réels devraient stagner (-0,1 %).

le PIB varie peu, de 0,46 à 0,42 % entre 2014 et 2022 pour les dépenses de transferts[54] et de 0,22 à 0,24 % pour les dépenses d'action sociale.

Les dépenses de prestations familiales connaissent une forte rupture. Rapportées au PIB, elles chutent à partir de 2014 alors qu'elles étaient relativement stables entre 2000 et 2014 (graphique 9). Les dépenses de prestations familiales hors ALF passent ainsi de 1,51 % du PIB en 2014 à 1,22 % en 2022 (en neutralisant l'effet du transfert du financement de l'AEEH à la branche autonomie à compter de 2021, courbe bleue en pointillé). Si la part du PIB consacré aux prestations familiales (en incluant l'AEEH à compter de 2021) avait été maintenue à leur niveau antérieur, ces dépenses seraient en 2022 supérieures d'environ un quart (7,6 Md€)[55].

Graphique 9 - **Évolution des dépenses de prestations familiales légales nettes par rapport au PIB (2000-2023)**

En %



Note : la courbe en bleu représente les prestations légales nettes (hors prestations remboursées par l'État) de la branche famille (hors dépenses d'ALF avant 2016 ; hors AAH sur 1973-2010 ; hors API sur 1976-2009). La courbe en marron représente les prestations légales nettes y compris les dépenses d'ALF (dont les dépenses sont ajoutées pour la période 2016-2022). Les courbes en pointillés représentent ces mêmes périmètres augmentés, à partir de 2021, des dépenses d'AEEH dont la charge est depuis lors transférée à la branche autonomie.

Source : calculs de l'auteur à partir de données issues de Cnaf (2011) et des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

54. Hors transferts au Fnal.

55. Une autre approche pour apprécier l'ampleur de la rupture intervenue à partir de 2014, non présentée ici, a consisté à estimer les dépenses de prestations si ces dernières avaient, soit été maintenues constantes en termes réels, soit avaient continué à augmenter en termes réels au même rythme qu'auparavant. Voir Concialdi *et alii* (2023:225-226).

Cette baisse des prestations en pourcentage du PIB (19,1 %) s'explique seulement pour un quart environ par la baisse des naissances (encadré 5). Le reste s'explique par les sous-revalorisations des montants, les mesures d'économie décidées en 2013-2014 ainsi que la poursuite de la diminution du recours à la prestation indemnisant le congé parental.

Encadré 5 - **L'impact de la baisse des naissances sur les dépenses de prestations familiales entre 2014 et 2022**

Malgré la baisse du nombre de naissances depuis une dizaine d'années, le nombre d'enfants couverts par la branche famille a continué d'augmenter jusqu'en 2020, la branche couvrant encore la plupart des enfants nés lors du mini *baby-boom* entre le début des années 2000 et le début des années 2010. Le nombre total d'enfants de moins de 20 ans n'a commencé à diminuer significativement qu'à partir de 2020 (20 ans est l'âge limite de la plupart des prestations familiales). Les dépenses sont cependant concentrées sur les familles ayant des enfants en bas âge dont le nombre a, quant à lui, davantage baissé. Les prestations d'accueil au jeune enfant représentent 40 % des dépenses de prestations familiales légales en 2014 (Commission des comptes de la Sécurité sociale). Si on fait l'hypothèse que 40 % des dépenses concernent les enfants de moins de 3 ans et ont évolué avec le nombre de ces enfants dont la baisse est d'environ 10 % entre 2014 et 2022, tandis que les autres dépenses ont évolué avec le nombre d'enfants de moins de 20 ans qui a baissé de 1,3 % sur la même période, la baisse des dépenses de prestations imputable aux évolutions démographiques peut être estimée à environ 4,8 %, soit un quart environ de la baisse de la part des dépenses de prestations dans le PIB.

III.4. Perspectives et risques possibles pour la branche famille à l'aune du nouveau régime d'évolution

Si l'évolution des ressources de la branche n'est plus aussi garantie qu'auparavant, une grande part continue d'être indexée sur les revenus, ce qui conduit les projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) à toujours prévoir des excédents croissants. Ces excédents comptables pourraient être affectés aux prestations familiales et/ou à l'action sociale de la branche. Les besoins ne manquent pas, par exemple pour lutter contre une pauvreté des enfants en forte hausse[56]. Les prestations familiales qui jouent

56. Le taux de pauvreté monétaire des enfants a par exemple augmenté beaucoup plus fortement que pour le reste de la population, de 17,7 % en 2008 à 21 % en 2018 (Sicsic, 2021).

un rôle aussi important que les minima sociaux pour réduire la pauvreté ou les inégalités de niveau de vie (Cabannes, Chevalier, 2023 ; Insee, 2023) pourraient être revalorisées notamment pour tenir compte des conséquences des chocs successifs intervenus depuis 2020 (HCFEA, 2023b). On pourrait aussi pérenniser la revalorisation de 100 euros de l'allocation de rentrée scolaire en 2020 non reconduite ensuite ou encore augmenter les moyens de l'action sociale, développer les services aux familles, en particulier l'accueil dans les modes de garde collectifs et le périscolaire.

Quelques décisions vont dans ce sens : revalorisation au 1er novembre 2022 de 50 % de l'allocation de soutien familial (versée au parent qui élève seul un ou plusieurs enfants sans pension alimentaire) ; mise en place d'un système d'intermédiation financière pour le paiement des pensions alimentaires ; tentative d'accroissement de l'offre d'accueil collectif à travers une hausse des dépenses d'action sociale et les promesses faites pour l'avenir[57] ; décision d'améliorer à partir de 2025 (LFSS pour 2023) les aides financières pour le recours aux assistantes maternelles et à la garde à domicile (compléments mode de garde). S'ajoute l'annonce faite en novembre 2023 d'un futur congé parental ou congé de naissance bien indemnisé.

Cependant, même si la récente baisse des naissances pourrait faciliter le financement de ces nouveaux projets (Math, 2023b), le risque est que les marges dégagées soient, comme ce fut le cas dans le passé récent, majoritairement orientées vers les autres branches de la Sécurité sociale ou bien vers l'État à travers la réduction des recettes fiscales affectées.

Le premier risque pour la branche consiste à mettre à sa charge des droits servis par d'autres branches, comme ce fut le cas pour les majorations de pension entre 2000 et 2003 puis entre 2008 et 2011 et qui pèsent aujourd'hui 10 % des dépenses de la branche. Cette méthode de siphonnage de l'excédent de la branche a été réactivée afin d'aider la branche maladie à réduire son déficit : à compter de 2023, la branche famille finance les indemnités journalières (IJ) du congé maternité postnatal, soit environ 2 Md€[58]. S'y ajoute le transfert supplémentaire résultant de l'allongement du congé de paternité de 11 à 25 jours à compter du 1er juillet 2021 et dont les IJ sont servies également par la branche maladie. La Cour des comptes préconise d'aller plus loin et d'« achever le transfert du financement des congés de maternité et de paternité vers la branche famille », c'est-à-dire de faire financer les IJ du congé de maternité aussi pour la période

57. HCFEA (2023c) ; Convention d'objectif et de gestion État-Cnaf 2023-2027, juillet 2023, https://bit.ly/3SFqOaB.

58. En 2022, la branche famille avait déjà participé à la réduction du déficit de la branche maladie au moyen d'un transfert ponctuel de recettes fiscales (taxe sur les salaires) de 1,2 Md€, légitimé sur le plan rhétorique par le fait que des indemnités journalières maladie avaient été accordées en 2020 durant la période de pandémie à des salariés contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants du fait de la fermeture des écoles, des services de garde ou parce que leurs enfants étaient cas contact.

prénatale[59]. Par ailleurs, à la suite de la réforme des retraites de 2023 et la persistance de prévisions de déficits, le gouvernement a chargé en juin 2023 le Conseil d'orientation des retraites (Cor) d'analyser les droits familiaux de retraite et de faire des propositions. Sachant qu'environ la moitié de ces dispositions a déjà été mise à la charge de la branche famille (cotisations AVPF, majorations de pensions)[60], il serait possible qu'une partie des futurs excédents prévus soit utilisée pour en prendre une part supplémentaire.

Le deuxième risque, ou la deuxième méthode d'asséchement des excédents, correspond aux mesures venant enrayer le dynamisme des recettes affectées. Entre 2014 et 2022, cette méthode a conduit à faire perdre à la branche de l'ordre de 3,5 Md€ (voir *supra*, III 2). Une poursuite de cette fragilisation de la dynamique des ressources est possible, pour les cotisations sociales famille comme pour les autres recettes. S'agissant des premières, comme l'avait projeté la version initiale du pacte de responsabilité en 2014, la Cour des comptes, à la suite d'autres acteurs, ne cesse ainsi d'en préconiser leur suppression car leur « poids [est] très élevé pour la branche famille, qui verse exclusivement des prestations non contributives ». Elle demande, au moins dans un premier temps, de baisser le montant des cotisations au niveau des « dépenses visant à concilier vies familiale et professionnelle » au motif que ces dépenses seraient les seules dont bénéficient les entreprises[61]. Sont également dans le collimateur les recettes fiscales destinées à compenser les exonérations de cotisations, surtout depuis la fin en 2019 de la règle de compensation intégrale qui prévalait depuis 1994 (voir *supra*, III.1). Dans le contexte de déficit élevé de l'État, la tentation sera forte pour recourir encore à ce moyen.

Conclusion

L'histoire de la branche famille de la Sécurité sociale peut être revisitée à travers le rôle joué par son financement. La particularité de cette branche est de bénéficier de recettes affectées, indépendantes du budget de l'État et assises sur les revenus, donc évoluant comme ces derniers, soit à un rythme bien plus rapide que les dépenses, ce qui a conduit à générer structurellement des excédents comptables. Il est possible de distinguer trois grandes périodes depuis 1950 à travers la façon dont ces excédents structurels ont été utilisés ou évités au fil de l'eau.

Jusqu'au milieu des années 1970, les marges de manœuvre ont surtout conduit les pouvoirs publics à fortement diminuer le taux des cotisations affectées à la branche famille (-7 points) au profit d'autres assurances sociales (vieillesse, maladie). La forma-

59. Cour des comptes, *La Sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de sécurité sociale*, octobre 2022 (idem mai 2023, p. 386), https://bit.ly/495wHTB.

60. « Les droits familiaux de retraite et leurs évolutions », annexe 2 de Concialdi *et alii* (2023).

61. Cour des comptes, « Le financement de la sécurité sociale, des règles à stabiliser et à clarifier », in *La Sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de sécurité sociale,* octobre 2022, chapitre II, p. 105-131, https://bit.ly/3OeusFD.

tion ou l'accroissement des excédents ont ainsi été évités. À part quelques améliorations touchant les allocations familiales et la création de nouvelles prestations très ciblées au début des années 1970 (orphelins, enfants handicapés, familles monoparentales), cette longue période est marquée par une remarquable stabilité de l'architecture des prestations familiales.

Des années 1970 à 2014, le niveau des ressources de la branche famille exprimé en proportion du PIB a été remarquablement stable malgré les nombreux changements importants ayant affecté la composition de ses recettes : déplafonnement des cotisations en 1989-1990, substitution de la CSG à des cotisations en 1991, allégements bas salaires à partir de 1993 compensés par des transferts de l'État ou des recettes fiscales, baisse du taux de la CSG affecté à partir de 2011. Les cotisations comme les nouvelles ressources s'y substituant (CSG, remboursement des allégements de cotisations) ont ensemble continué d'évoluer au même rythme que la croissance. Les moyens dégagés ont permis de fortement transformer et complexifier le système des prestations et de développer l'action sociale de la branche en faveur des modes de garde collectifs. Mais ils ont très majoritairement servi, à partir des années 2000, à mettre à la charge de la branche de nouveaux transferts en faveur des caisses de retraites, ce qui a conduit à des déficits dans les années 2010.

La période entamée en 2014 marque une rupture historique avec, pour la première fois, un fort décrochage des recettes. Les recettes, même corrigées des changements de champ de la branche famille, cessent de suivre l'évolution des revenus de 2014 à 2022. La perte totale liée à ce décrochage peut être estimée à plus de 6 % des recettes. La capacité de la branche famille à générer des excédents est amoindrie et s'accompagne de façon concomitante d'une diminution sans précédent des dépenses, avec notamment une forte baisse depuis 2014 des dépenses de prestations familiales, en termes réels et *a fortiori* en proportion du PIB.

Le pacte de responsabilité (2014-2017) a été un élément majeur de cette rupture. Cette rupture est restée inaperçue, masquée par le changement de périmètre de la branche avec alors la promesse que la baisse des taux de cotisations n'aurait pas de conséquence puisqu'elle serait entièrement compensée par la prise en charge par l'État des aides au logement. Or, dans cette opération d'apparence technique, la branche a perdu plus de recettes sans que ses charges ne soient délestées d'autant. S'est ajoutée la possibilité ouverte à partir de 2019 que l'État ne compense plus systématiquement les exonérations de cotisations à la Sécurité sociale, avec des conséquences sur les ressources de la branche, également rendues peu visibles en raison de leur caractère très graduel à mesure des décisions de ne plus compenser telle ou telle nouvelle exonération.

Les causes profondes au changement du régime d'évolution à partir de 2014 sont à chercher du côté de l'affaiblissement des institutions qui avaient permis de protéger les ressources de la branche des années 1970 à 2014, notamment l'existence d'un compte

autonome de l'État alimenté par des recettes affectées. L'autonomie de la branche famille relève certes d'une certaine fiction, mais cette fiction, largement partagée, s'appuyait sur une histoire et des institutions bénéficiant d'une forte adhésion. À l'inverse, le changement constaté à partir de 2014 pourrait s'expliquer par un affaiblissement des facteurs ayant présidé à ce soutien. A probablement joué l'évolution des rapports de forces, à la défaveur des organisations syndicales et à la faveur du patronat qui a toujours réclamé la suppression des cotisations famille et la fiscalisation du système.

Au-delà des positions et des forces respectives de ces seuls acteurs, cet affaiblissement trouve plus largement des ressorts du côté de la perte de légitimité au sein de la société du système de prestations familiales, de son financement et de ses dépenses.

Le financement est devenu plus complexe. Les cotisations ont été, à partir de 1991, partiellement remplacées par de la CSG et de nombreux impôts et taxes affectés, modifiés chaque année et destinés à compenser les exonérations de cotisations. Si, jusqu'à 2014, cette « fiscalisation » partielle du financement n'a pas altéré la dynamique des ressources, la grande variabilité des multiples recettes affectées d'une année sur l'autre sans lisibilité ni logique a probablement altéré la vigilance apportée à la préservation des ressources affectées.

L'attachement au système des prestations familiales s'est aussi affaibli. Cette évolution ne pourrait s'expliquer en raison du caractère « non contributif » de prestations versées à des non-cotisants puisque, d'une part, c'est le cas depuis très longtemps et d'autre part, et surtout, c'est au contraire plutôt parce que le système visait dès le départ à sa généralisation, à l'« universel », en cherchant à couvrir convenablement toutes les familles, qu'il a reçu un très fort soutien au lendemain de la seconde guerre mondiale (Math, dans ce numéro). Les évolutions du système en ont cependant modifié les représentations : l'extrême diversification des prestations, avec une fragmentation des prestations de plus en plus ciblées sur des situations spécifiques, a rendu le système beaucoup plus complexe, peu lisible et compréhensible ; la poursuite de la marginalisation progressive des prestations dans le revenu des familles, en raison notamment d'une indexation en fonction des prix dans le meilleur des cas, les a rendues de plus en plus secondaires pour une part croissante des ménages ; c'est particulièrement le cas des ménages, de plus en plus nombreux, qui sont de moins en moins concernés en raison de la concentration toujours plus forte des prestations sur les familles les plus démunies, *a fortiori* dans un contexte où d'autres prestations sociales très ciblées pour le compte de l'État ou des départements (RSA, AAH, aides au logement, prime d'activité) sont aussi versées par les Caf ; ajoutons que l'amélioration bien réelle des services d'accueil et de garde est en revanche peu perçue comme le produit des interventions de l'action sociale de la branche famille, simple subventionneur des gestionnaires des structures. La force et la légitimité que tirait la branche se sont émoussées à mesure que, dans les représentations, elle était de moins en moins perçue comme s'adressant à toutes les familles.

Références bibliographiques

- Béthouart B. (2012), « Histoire avant 1967 », *in* Béthouart B., Steck P. (dir.), « Prestations familiales : une histoire française », *Cahier d'histoire de la sécurité sociale,* n° 6, Comité d'histoire de la sécurité sociale, Paris.
- Cabannes P.-Y., Chevalier M. (dir.) (2023), *Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution – Édition 2023*, Panoramas de la Drees, https://bit.ly/495l2Ef.
- Cnaf (2011), *Prestations familiales 2010. Statistiques nationales*, décembre.
- Concialdi P., Isidro L., Math A., Naji I. (2023), *Le financement de la protection sociale : contributions sur la notion de contributivité*, Rapport de l'Agence d'objectifs de l'Ires pour la CFE-CGC, juin, https://bit.ly/3MgxdFu.
- Elbaum M. (2009), « La revalorisation des prestations sociales : l'enjeu souvent oublié de l'indexation », *Droit social,* n° 11, novembre, p. 1114-1125.
- Fragonard B., Marc C. (2017), « Les évolutions majeures des aides aux familles ayant de jeunes enfants depuis 1945 », *Revue française des Affaires sociales*, n° 2, p. 282-300, https://doi.org/10.3917/rfas.172.0282.
- HCFEA (2019), *Voies de réforme des congés parentaux dans une stratégie globale d'accueil de la petite enfance,* Rapport adopté par le Conseil de la famille le 13 février, https://bit.ly/3kI5FtQ.
- HCFEA (2021), *L'évolution des dépenses sociales et fiscales consacrées aux enfants à charge au titre de la politique familiale – Bilan des réformes des vingt dernières années*, Rapport adopté par le Conseil de la famille le 30 mars, https://bit.ly/3QzCdrp.
- HCFEA (2023a), *Les évolutions de la base mensuelle des allocations familiales (Bmaf) et du montant de quelques prestations familiales sur longue période (1940-2023)*, Note adoptée par le Conseil de la famille le 7 novembre, https://bit.ly/3S9OgLq.
- HCFEA (2023b), *Le pouvoir d'achat des familles face au choc d'inflation*, Rapport adopté par le Conseil de la famille le 19 décembre, https://bit.ly/4bcpdjM.
- HCFEA (2023c), *Accueil des enfants de moins de 3 ans : relancer la dynamique*, Rapport adopté par le Conseil de la famille le 7 mars, https://bit.ly/453SrxS.
- Insee (2023), *France, portrait social. Édition 2023*, https://www.insee.fr/fr/statistiques/7666953.

- Martin J. (1998), « Politique familiale et travail des mères de famille : perspective historique 1942-1982 », *Population*, vol. 53, n° 6, p. 1119-1153, https://www.cairn.info/revue-population-1998-6-page-1119.htm.
- Math A. (2013), « Le financement de la politique familiale. Faut-il supprimer les cotisations sociales de la branche famille ? », *Revue de Droit sanitaire et social*, n° 6, novembre-décembre, p. 998-1013.
- Math A. (2023a), « Les prestations familiales et leur financement jusqu'aux années 1940 : construction d'une assurance sociale singulière », *La Revue de l'IRES*, n° 110-111, p. 159-187.
- Math A. (2023b), « Baisse des naissances, service public de la petite enfance et congé parental mieux indemnisé. La branche famille de la Sécurité sociale dispose-t-elle des moyens pour réaliser les réformes annoncées ? », *Éclairages de l'IRES*, #27, novembre, https://ires.fr/publications/eclairages/eclairages-27/.
- Sicsic M. (2021), « Inégalités de niveau de vie et pauvreté entre 2008 et 2018 », in *Revenus et patrimoine des ménages – Édition 2021*, Insee, p. 9-32, https://www.insee.fr/fr/statistiques/5371279?sommaire=5371304.
- Steck P. (2012), « Histoire de 1967 à 2009 », *in* Béthouart B., Steck P. (dir.), « Prestations familiales : une histoire française », *Cahier d'histoire de la Sécurité sociale,* n° 6, Comité d'histoire de la sécurité sociale.
- Villac M. (2021), « La redistribution entre ménages au travers des prestations versées par les Caf. Un changement important des priorités entre 1950 et 2018 », in *L'évolution des dépenses sociales et fiscales consacrées aux enfants à charge au titre de la politique familiale – Bilan des réformes des vingt dernières années,* annexe 3, p. 34-61, HCFEA, rapport adopté par le Conseil de la famille le 30 mars, https://bit.ly/3OhDoKh.

IRES
Institut de Recherches
Économiques et Sociales

BULLETIN D'ABONNEMENT 2024

NOM

PRÉNOM

ORGANISATION

FONCTION

ADRESSE

TÉL.

E-MAIL

Je désire m'abonner à :

- ☐ *La Chronique internationale de l'IRES* au prix de 50,00 €
- ☐ *La Revue de l'IRES* au prix de 50,00 €
- ☐ *La Chronique internationale* + *La Revue de l'IRES* au prix de 90,00 €

Les étudiants (justificatif à l'appui) pourront bénéficier d'une remise de 50 % sur les abonnements et sur les publications achetées à l'unité. Pour les publications à l'unité, plus d'informations sur www.ires.fr.

Règlement par :

- ☐ Chèque bancaire (payable en France) à l'ordre de l'IRES
- ☐ Virement à l'ordre de l'IRES - Banque CDC
  IBAN FR72 4003-1000-0100-0024-5046-D80 – BIC : CDCGFRPPXXX

Date et signature

Bulletin d'abonnement à retourner complété à :

IRES - 16, bd du Mont d'Est - 93192 Noisy-Le-Grand Cedex
Tél. : + 33 (0)1 48 15 18 90 - E-mail : contact@ires.fr

Institut de Recherches Économiques et Sociales

LA REVUE DE L'IRES

La Revue de l'IRES est une revue pluridisciplinaire publiée par l'Institut de Recherches Économiques et Sociales. Elle est destinée à nourrir la connaissance dans les domaines intéressant l'ensemble des organisations syndicales : marché du travail et politiques d'emploi, politique économique, revenus et protection sociale, conditions de travail et activité de travail, modes de gestion des salariés, relations professionnelles. S'adressant aux chercheurs, praticiens et experts venant de différentes disciplines (droit, économie, gestion, histoire, sociologie, sciences politiques), *La Revue de l'IRES* porte une attention particulière aux articles novateurs issus d'enquêtes empiriques ou mobilisant une méthodologie originale, ainsi qu'aux éclairages comparatifs internationaux sur les relations sociales.

Les articles proposés pour publication à *La Revue de l'IRES* sont évalués de façon collégiale par un comité de lecture formé du directeur de l'IRES, de la rédactrice en chef de la revue, d'un(e) rapporteur(e) interne et de la secrétaire de rédaction (acceptation pour discussion en réunion d'équipe, demande de modifications préalables ou refus). Lorsque le projet d'article est accepté, l'auteur en fait une présentation lors d'un séminaire composé des chercheurs de l'IRES et des conseillers techniques des organisations syndicales réunis en comité de lecture. À la suite de la réunion, une synthèse des remarques du comité de lecture est transmise à l'auteur pour modification avant l'envoi de sa version finale.

Les propos tenus par les auteurs n'engagent qu'eux et ne reflètent en aucun cas la position de l'IRES sur les thématiques traitées.

Le fait de soumettre un article à *La Revue de l'IRES* vaut accord autant pour la diffusion de son édition papier que son édition électronique (sur le site de l'IRES comme sur le site Cairn.info).

Modalités d'envoi : les articles, qui ne doivent pas excéder 60 000 signes (notes et tableaux compris), doivent être envoyés au secrétariat de rédaction de la revue (julie.baudrillard@ires.fr). Voir les consignes aux auteurs sur le site de l'IRES (www.ires.fr).

IRES
Institut de Recherches
Économiques et Sociales

L'Institut de Recherches Économiques et Sociales (IRES) a été créé en 1982 par l'ensemble des organisations syndicales représentatives françaises, avec le concours du gouvernement. La CFDT, la CFE-CGC, la CFTC, la CGT, la CGT-FO et l'UNSA Éducation le gèrent en commun depuis cette date.

L'IRES est juridiquement constitué sous forme d'association. Son assemblée générale est composée de neuf syndicalistes, neuf personnalités scientifiques et quatre représentants du Premier ministre. Son bureau regroupe six syndicalistes, un par organisation constitutive. La présidence est assumée à tour de rôle par le représentant de l'une d'entre elles. Le directeur est un universitaire.

Ses ressources sont assurées par une subvention publique de l'État et par des conventions de recherche.

Ses missions

L'Institut a pour vocation d'apporter aux organisations syndicales des éléments d'appréciation et d'analyse sur l'ensemble des questions économiques et sociales.

Pour réaliser ses missions, l'IRES procède selon deux modalités :

- D'une part, un centre de recherche et de documentation regroupe une trentaine de personnes : chercheurs, documentalistes et administratifs. Il se consacre à la réalisation d'un programme à moyen terme approuvé par l'assemblée générale.
- D'autre part, il soutient l'effort de recherche propre à chaque centrale. Pour cela, après accord de l'assemblée générale, il finance des programmes réalisés par des équipes choisies par chacune des organisations. Les résultats de ces recherches sont mis à la disposition de l'ensemble d'entre elles. On peut se les procurer auprès de chaque centrale. L'ensemble de ces activités est regroupé sous l'appellation Agence d'Objectifs.

Les thèmes de recherche privilégient les questions relatives au travail, aux stratégies économiques, à la protection sociale et aux relations professionnelles.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'IRES

Neuf syndicalistes

Membres du Bureau
Raphaëlle BERTHOLON (*CFE-CGC*)
Jean-Marc BŒUF (*UNSA Éducation*)
Bernard IBAL (*CFTC*) - Lionel LEROGERON (*CGT*)
Éric PÉRÈS (*CGT-FO*) - Anne-Florence QUINTIN (*CFDT*)

Administrateurs, représentants des syndicats
Sébastien DUPUCH (*CGT-FO*)
Fabien GUIMBRETIÈRE (*CFDT*)
Fabienne ROUCHY (*CGT*)

Quatre représentants du Premier ministre
Cédric AUDENIS, *Commissaire général par intérim, France Stratégie*
Nicolas CARNOT, *Directeur des études et des synthèses économiques, Insee*
Michel HOUDEBINE, *Dares*
Fabrice LENGLART, *Drees*

Neuf personnalités scientifiques

Rémi BOURGUIGNON, *Professeur à l'IAE Paris-Est*
Mario CORREIA, *Chercheur associé au LEST*
Ismaël FERHAT, *Professeur à l'Université Paris Nanterre*
Cécile GUILLAUME, *Maîtresse de conférences à l'Université de Surrey*
Donna KESSELMAN, *Professeure à l'Université Paris-Est Créteil*
Bernard LAURENT, *Professeur à l'École de management de Lyon*
Frédéric REY, *Professeur au LISE-CNAM*
Loïck TANGE, *Économiste*
Michaël ZEMMOUR, *Professeur à l'Université Lyon 2*

En matière de financement et d'attribution des droits sociaux, la notion de « contributivité », néologisme surtout utilisé en France depuis les années 1980, est souvent présentée comme allant de soi. Sa pertinence est, de fait, très rarement discutée. Ne l'est pas davantage la conception normative relative aux principes de solidarité que véhicule le recours à cette notion pour organiser les politiques sociales et leur financement. Ce numéro de *La Revue de l'IRES* vise à apporter plusieurs éclairages et éléments de discussion autour de cette notion de contributivité, ses origines, ses acceptions et ses usages.

Les articles de ce numéro puisent dans l'histoire longue de la construction des différentes prises en charge des risques sociaux : les retraites, l'indemnisation du chômage et les prestations familiales. Il ressort de ces contributions un *leitmotiv* commun : loin d'être univoque et indiscutable, la notion s'avère polysémique et marquée par une grande plasticité. On en constate également des usages multiples et fluctuants, qui questionnent les implications en termes d'organisation du financement. Ce terme contribue à occulter d'autres représentations et choix de société, en particulier ceux ayant présidé à la construction de la Sécurité sociale au cœur du XX^{e} siècle. La question de la pertinence de cette catégorie à la fois technique et normative est donc posée : elle doit être appréhendée avec prudence et ne peut pas constituer pour une société un repère indépassable pour analyser et orienter les mécanismes de solidarité et leur financement.

Ce numéro s'appuie sur une recherche réalisée dans le cadre de l'Agence d'objectifs de l'IRES pour la CFE-CGC et sur deux apports importants, l'un de Elvire Guillaud et Michaël Zemmour autour de la contributivité dans les assurances sociales, financée par l'EN3S, le HCFiPS et Sciences Po, l'autre de Jacques Freyssinet sur les évolutions de l'indemnisation du chômage en France.

IRES
Institut de Recherches Économiques et Sociales

16, bd du Mont d'Est ▪ 93192 Noisy-le-Grand Cedex
Tél. : +33 (0)1 48 15 18 90 ▪ E-mail : contact@ires.fr ▪ www.ires.fr

ISSN 1145-1378 ▪ Prix du numéro : 25 €