



**HAL**  
open science

## **Contribution à l'étude des processus d'harmonisation en matière de protection sociale**

Romain Marié

► **To cite this version:**

Romain Marié. Contribution à l'étude des processus d'harmonisation en matière de protection sociale. Droit. Université de Lorraine; École doctorale SJPEG - Sciences Juridiques, Politiques, Economiques et de Gestion (Lorraine), 2019. <tel-02409322>

**HAL Id: tel-02409322**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/tel-02409322v1>**

Submitted on 13 Dec 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

# **CONTRIBUTION À L'ÉTUDE DES PROCESSUS D'HARMONISATION EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE**

---

## **VOLUME DE SYNTHÈSE EN VUE DE LA SOUTENANCE DE L'HABILITATION À DIRIGER DES RECHERCHES**

**Romain Marié**

**Maître de conférences à l'université de Lorraine**

*Institut François Génys (EA 7301), université de Lorraine*

### **RÉFÉRENT**

**Mme Alexia GARDIN, Professeure à l'université de Lorraine**

### **MEMBRES DU JURY**

**Mme Maryse BADEL, Professeure à l'université de Bordeaux**

**M. Michel BORGETTO, Professeur à l'université Paris 2**

**M. Alexis BUGADA, Professeur à l'université d'Aix-Marseille**

**Mme Marion DEL SOL, Professeure à l'université de Rennes 1**

**M. Jean-Philippe LHERNOULD, Professeur à l'université de Poitiers**

**Octobre 2019**

## TRAVAUX PRÉSENTÉS À L'APPUI DU VOLUME DE SYNTHÈSE

---

La sécurité sociale des travailleurs indépendants : évolutions et perspectives, *à paraître* ;

Sécurité sociale et forfaitisation des prestations en espèces, *Revue de droit sanitaire et social* 2018, p. 528 à 537 ;

Les avenants à la convention médicale : de la continuité à la nouveauté, *Revue de droit sanitaire et social* 2018, p. 311 à 320 ;

Les organismes complémentaires : nouveaux acteurs de prévention de la santé des salariés ?, *JCP S* 2017, 1387 ;

Reste à charge et régimes légaux : encore des disparités, *in Santé et reste à charge*, *Revue de droit sanitaire et social* 2017, n° Hors-série, p. 63 à 72 ;

La complémentaire santé des travailleurs temporaires, *JCP S* 2017, 1000 ;

Une généralisation du tiers payant à demi-maux, *JCP S* 2016, 1170 ;

Le rôle de la profession dans la mise en œuvre de la norme en droit de la sécurité sociale, *Dr. soc.* 2016, p. 126 à 130 ;

La généralisation des prestations agricoles aux actifs non cotisants, *Revue de droit sanitaire et social* 2016, p. 213 à 222 ;

Faut-il légiférer en matière de wwoofing ?, *JCP S* 2016, 1012 ;

Généralisation de la Sécurité sociale et opposition des professions indépendantes, *in La protection sociale au XX<sup>ème</sup> siècle : quel héritage ? Des défis d'hier aux chantiers de demain*, La documentation française, 2016, p. 23 à 34 ;

Vers une résurgence des assurances sociales dans le champ de la couverture maladie, *Dr. soc.* 2015, p. 367 à 373 ;

La réforme du régime complémentaire de retraite des avocats, *JCP S* 2014, 1478 ;

Les modalités d'action des caisses de sécurité sociale en matière de prévention : entre incitation et action, Semaine sociale Lamy 2014, p. 59 à 64 ;

La généralisation du tiers payant : entre amélioration de l'accès aux soins et défiance des médecins, Dr. soc. 2014, p. 847 à 853 ;

La couverture vieillesse des non salariés agricoles : entre spécificités et droit commun, Dr. soc. 2014, p. 610 à 616.

## SOMMAIRE

---

Introduction	6
Partie I – Prolégomènes	7
Section I - Le Comité d'histoire de la Sécurité sociale	7
Section II - Le laboratoire Droit et changement social (UMR CNRS 6297) université de Nantes	8
Section III - L'Institut François Géný (EA 7301) université de Lorraine	9
Section IV - Les formes prises par la recherche	10
Section V - Les cadres d'emploi	11
Partie II - L'harmonisation en matière de protection sociale : du flux au reflux ?	13
Section I - Du processus d'harmonisation	15
§ 1 - L'harmonisation matérielle	15
A - Une harmonisation par risque	16
1 - Une harmonisation achevée : les prestations familiales	16
2 - Une harmonisation à parfaire : les frais de santé	16
3 - Une harmonisation en marche : l'assurance vieillesse	21
4 - Une harmonisation catégorielle : les retraites complémentaires obligatoires	23
B - Une harmonisation tous risques confondus	24
1 - Les actifs non cotisants du régime agricole	25
2 - Les actifs non professionnels	29
§ 2 - L'harmonisation comme facteur de recomposition institutionnelle	33
A - La recomposition institutionnelle par branche	34
B - La recomposition institutionnelle par régime	37
1 - La suppression du RSI	37
2 - L'unification institutionnelle comme source potentielle d'harmonisation	39

Section II - Les signes de déconstruction du processus d'harmonisation	47
§ 1 - Une déconstruction par activité professionnelle	47
A - Une source irréductible d'autonomisation des droits	47
B - De nouvelles sources d'autonomisation des droits	50
§ 2 - Une déconstruction par profession	56
A - Les professions indépendantes	56
B - Les professions dépendantes	62
Partie III - Perspectives de recherche : autour d'un oxymore, l'universalité professionnelle	67
Section I - L'émergence d'un droit commun de l'activité professionnelle	67
Section II - Le maintien de marqueurs professionnels	74
Paralipomènes	80

## INTRODUCTION

---

L'habilitation à diriger des recherches a longtemps été ma chimère, mélange de désirs inavoués et de frustrations. Souvent envisagée, discutée à partir de 2010 avec mon directeur de thèse, toujours repoussée par manque de temps, d'envie, d'ambition, de confiance, de maturation, d'intérêt pour cet exercice académique dont la finalité m'a longuement échappé et également, avouons-le-nous, par goût de la marge, de la marginalité, de la singularité. Mais la vie est parfois affaire de circonstances, d'imprévus, de rencontres et de reniements comme l'atteste finalement ce travail qui s'attache à mettre en perspective des travaux menés sur près de vingt ans depuis la soutenance de ma thèse. J'ai fait le choix de n'utiliser pleinement que des articles relativement récents datant de moins de six ans. Ils sont listés en tête de ce volume de synthèse. D'autres écrits plus anciens ou plus accessoires seront également mobilisés. Ils sont cités au fur et à mesure en notes de bas de page.

Mes recherches proposent une incontestable continuité et s'inscrivent pleinement dans le prolongement de ma thèse qui traita, en son temps, du processus de généralisation de la Sécurité sociale de 1945 à 1997<sup>1</sup>. À la généralisation, dont l'objectif fut d'étendre aux travailleurs indépendants puis aux résidents une sécurité sociale originellement arrimée au travail salarié, est venue s'ajouter l'harmonisation qui est un thème central apparaissant directement ou en filigrane dans mes différents écrits. Ce regard porté sur le passé constitue une forme d'introspection professionnelle ou plus exactement de bilan doctrinal mais aussi la possibilité de songer à de nouvelles pistes de réflexion suscitées par les réformes récentes ou celles à venir. Ce rapport structuré en trois parties d'inégale importance s'attachera d'abord, en guise de prolégomènes, à décrire les cadres institutionnels dans lesquels j'ai développé ma production scientifique et dans lesquels j'enseigne (partie I). Sera ensuite exposé le processus d'harmonisation, qui compose l'épine dorsale de mes travaux, ses évolutions et ses conséquences sur le droit de la protection sociale (partie II). Seront enfin évoquées les perspectives de recherche autour de l'oxymore qu'est le concept d'universalité professionnelle (partie III). Le volume de synthèse sera clos par quelques remarques sur la recherche en droit de la sécurité sociale et sur la présentation d'un certain nombre de projets présents ou futurs.

---

<sup>1</sup> R. Marié, Du processus de généralisation de la Sécurité sociale de 1945 à nos jours, thèse, université de Nantes, 1997, 492 p.

## PARTIE I - PROLÉGOMÈNES

---

Dans cette première partie, seront successivement présentés les organismes dans lesquels se sont forgés et développés mes thèmes de recherches : le Comité d'histoire de la Sécurité sociale (section I), le laboratoire *Droit et changement social* (section II) et l'*Institut François Gény* (section III). Seront ensuite exposés les formes sous lesquelles s'est matérialisée cette recherche (section IV) et les cadres dans lesquels j'ai eu à exercer mes activités d'enseignement (section V).

### Section I - Le Comité d'histoire de la Sécurité sociale

L'harmonisation est une forme de prolongement naturel de la généralisation. L'article 9 de la loi du 27 décembre 1973 d'orientation du commerce et de l'artisanat prévoyait qu'« *en matière de sécurité sociale, les régimes dont bénéficient les commerçants et artisans seront progressivement harmonisés avec le régime général en vue d'instituer une protection sociale de base unique dans le respect de structures qui leur soient propres. Cette harmonisation devra être totale au plus tard le 31 décembre 1977* ». Généralisation et harmonisation sont des processus qui s'inscrivent dans une perspective pluridisciplinaire et historique dont l'approche, la perception et la compréhension sont favorisées par ma participation aux travaux du Comité d'histoire de la Sécurité sociale au sein duquel je siège. Jacques Hochard (directeur de la caisse d'allocations familiales de la Savoie) n'exprimait pas autre chose dans un article sur la généralisation des prestations familiales lorsqu'il écrivait : « *une fois de plus apparaît sans contestation possible la contribution que l'histoire, par l'analyse objective de ses étapes, peut apporter à la découverte réelle d'une institution ou d'une réglementation* »<sup>2</sup>. Ce Comité est en effet composé de chercheurs issus des disciplines les plus variées (histoire, sociologie, économie, anthropologie, droit public...), de partenaires sociaux et de personnalités ayant appartenu au ministère des Affaires sociales (Inspection générale des affaires sociales), aux juridictions administratives (Conseil d'État, Cour des comptes), ainsi qu'aux caisses de sécurité sociale (directeur de caisses nationales ou locales). Le dialogue noué avec des personnes venant d'univers très divers permet, entre autres, de teinter les réflexions doctrinales de considérations pratiques et matérielles nées de l'expérience de ceux qui sont, ou qui ont été, des rouages essentiels dans la construction et le fonctionnement de la Sécurité sociale.

---

<sup>2</sup> J. Hochard, L'évolution historique de la théorie de la cause en matière d'allocations familiales, in Congrès Bordeaux, 1979, Comité d'histoire de la Sécurité sociale, p. 137.

Je songe ici aux divers colloques pluridisciplinaires qui se sont tenus pour le 70<sup>ème</sup> anniversaire de la Sécurité sociale et particulièrement à celui piloté par le Comité d'histoire de la Sécurité sociale le 26 novembre 2015. Ma lecture de l'histoire développée dans la communication sur « *la généralisation de la Sécurité sociale et opposition des professions indépendantes* » ne fut ni partagée par les représentants de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) ni par certains de ceux qui avaient accompagné Jean-Marcel Jeanneney, alors ministre des Affaires sociales, dans la préparation de la loi du 12 juillet 1966 sur la généralisation de l'assurance maladie. Le Comité d'histoire de la Sécurité sociale n'en demeure pas moins un lieu d'échanges, de rencontres particulièrement avec Michel Borgetto, Professeur de droit public, qui me sollicite régulièrement pour contribuer à différents dossiers thématiques sur des sujets connexes à mes champs de recherches dans la *Revue de droit sanitaire et social* qu'il dirige (plan pauvreté, plan santé...). Il offre aussi un cadre propice à l'émergence de collaborations fructueuses, à l'image de cette journée d'étude sur la protection sociale des travailleurs indépendants organisée en juin 2019 par Maryse Badel, Professeure de droit privé et également membre du Comité d'histoire de la Sécurité sociale, en coordination avec le Comité aquitain d'histoire de la Sécurité sociale. Il publie également de nombreux ouvrages qui sont de véritables sommes tels que les divers tomes (huit à ce jour) intitulés « *La Sécurité sociale : son histoire à travers les textes* ». Le dernier né de la collection retrace l'histoire de l'assurance chômage, sujet ô combien d'actualité<sup>3</sup>. Le Comité d'histoire de la Sécurité sociale envisage le lancement d'un prochain numéro sur les travailleurs indépendants auquel je pourrais être étroitement associé.

Section II - Le laboratoire Droit et changement social (UMR CNRS 6297), université de Nantes

Outre l'aspect historique et pluridisciplinaire, la généralisation et l'harmonisation interrogent également la question du travail et des liens qu'il conserve encore avec la Sécurité sociale. Or, le travail et ses mutations ont été au cœur des préoccupations du laboratoire *Droit et changement social* auquel j'ai appartenu pendant de nombreuses années, et au sein duquel Alain Supiot a longtemps été l'un des membres les plus féconds et les plus influents. Difficile de dire que je n'ai pas été irrigué par ses réflexions, tant pendant l'année de DEA où il dispensait le séminaire de droit du travail approfondi, qu'au moment où il a été membre du jury de ma thèse, puis enfin comme collègue, même si je n'ai jamais eu ni le sentiment ni la prétention de pouvoir, ne serait-ce que l'espace d'un instant, me hisser à son niveau. Les années qui ont suivi la thèse ont néanmoins été baignées par ce modèle conceptuel visant à l'élaboration « *d'un droit*

---

<sup>3</sup> J.-P. Domergue, Histoire de l'assurance chômage, La Sécurité sociale, son histoire à travers les textes, Tome VIII, Comité d'histoire de la Sécurité sociale, 2019.

*commun du travail, dont certaines branches pourraient être adaptées à la diversité des situations de travail* » et d'un état professionnel qui reposerait sur un statut englobant « *les différentes formes de travail que toute personne est susceptible d'accomplir dans son existence* »<sup>4</sup>. Ce courant de pensée qui imprégnait alors l'ensemble de l'équipe de recherche en droit social a conduit en 2003 à la rédaction d'un ouvrage collectif, assez précurseur et toujours d'actualité, intitulé « *la subordination dans le travail* » sous la direction de Jean-Pierre Chauchard, aujourd'hui Professeur émérite, et Anne-Chantal Hardy-Duberney, sociologue et Directrice de recherche au CNRS désormais à la retraite. J'y ai contribué par la rédaction d'un article sur « *un exemple de mutualisation de l'emploi : les groupements d'employeurs* »<sup>5</sup>.

Ce travail s'est inscrit dans un second axe de recherche secondaire mais que j'ai néanmoins continué à entretenir jusqu'à aujourd'hui. Il est consacré à l'étude des contrats à terme fixé, soit sous l'angle de ceux qui unissent directement un salarié à l'employeur (CDD, CDD à objet défini, contrat de vendanges, contrat adulte relais), soit sous l'angle de ceux qui font intervenir un tiers-employeur (travail temporaire, associations intermédiaires, mise à disposition). Les relations avec la Sécurité sociale ne sont d'ailleurs pas si éloignées tant les règles en vigueur ont dû être adaptées pour tenir compte de la discontinuité des relations professionnelles (passage par exemple de 200 fois la valeur du SMIC horaire à 150 fois pour l'obtention d'un trimestre à l'assurance vieillesse...), pour retisser de la continuité là où il n'y en avait plus suffisamment (versement direct de la contribution de l'employeur au salarié qui invoque une dispense d'affiliation dans le cadre de la couverture complémentaire santé collective, accord instaurant un régime frais de santé dans la branche du travail temporaire) et pour ne plus uniquement subordonner l'affiliation à l'exercice d'une activité professionnelle.

### Section III - L'Institut François Génys (EA 7301), université de Lorraine

Bien que membre du laboratoire *Droit et changement social* jusqu'en mars 2019 et aujourd'hui chercheur associé, j'ai toujours parallèlement participé aux réunions et aux travaux de l'équipe ou de l'axe droit social de l'*Institut François Génys*. Les recherches consacrées à l'étude des contrats à terme fixé m'ont surtout offert la possibilité d'être associé au Projet ANR-16-CE26-0002 « *l'avenir du droit du travail* » sous la responsabilité de Frédéric Géa, Professeur à l'université de Lorraine. L'ordonnance du 22 septembre 2017 relative à la prévisibilité et la

---

<sup>4</sup> A. Supiot (dir.), *Au-delà de l'emploi, Transformations du travail et devenir du droit du travail en Europe*, Rapport pour la Commission européenne, Flammarion, 1999, p. 57.

<sup>5</sup> R. Marié, *Un exemple de mutualisation de l'emploi : les groupements d'employeurs*, in *La subordination dans le travail, Cahier travail et emploi*, ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité, Paris, 2003, La documentation française, p. 115.

sécurisation des relations de travail<sup>6</sup> m'a donné l'occasion de revisiter l'économie de ces contrats. Elle a en effet modifié le régime juridique du CDD, du contrat de travail temporaire, du CDI d'opération et de la mise à disposition de salariés entre entreprises. Ces questions ont donné lieu à une communication (*Adapter l'emploi et l'organisation du travail ?*) lors d'un colloque (*Les ordonnances Macron, un nouveau droit du travail ?*) qui s'est tenu à Nancy (22 et 23 février 2018) et pour lequel les actes seront publiés en 2020<sup>7</sup>.

La seconde phase d'exécution du contrat ANR consisterait pour moi à imaginer en quoi le droit de la sécurité sociale pourrait constituer l'avenir du droit du travail. La généralisation et l'harmonisation ont permis dans certaines branches de la Sécurité sociale de dépasser l'opposition entre travail et inactivité puis entre travail dépendant et indépendant. L'enjeu lié à la qualification autour du contrat de travail, réel en droit du travail<sup>8</sup>, est ainsi plus limité dans le domaine de la sécurité sociale qui sait, dans une certaine limite, prendre en compte le travailleur, sans autre forme de distinction. Le droit de la sécurité sociale est devenu dual, pour une part un véritable droit de l'homme<sup>9</sup>, entendu comme un droit de créance de l'individu à l'encontre de la collectivité à laquelle il appartient, et pour une autre part un droit de l'activité professionnelle, à l'image des réformes touchant l'assurance chômage et celles qui intéresseront bientôt l'assurance vieillesse<sup>10</sup>. Il s'accommode mieux des évolutions qui ébranlent le salariat et favorisent le développement de nouvelles formes de travail dont les caractéristiques ne sont pas vraiment celles non plus du travail indépendant traditionnel. Plus que le salariat, c'est peut-être d'ailleurs l'indépendance qui subit les mutations les plus profondes<sup>11</sup>. Les observations portent généralement peu sur le travail indépendant qui est un domaine négligé, alors qu'il est composé de catégories qui sont loin d'être homogènes.

#### Section IV - Les formes prises par la recherche

Mon activité doctrinale se révèle très segmentée : en droit de la sécurité sociale, elle est à quelques exceptions près exclusivement consacrée à la rédaction d'articles de fond ainsi que sur des communications dans des colloques ou séminaires. Elle est, en revanche, plus diversifiée en droit du travail. Elle s'est un temps partagée harmonieusement entre articles de fond et

---

<sup>6</sup> Ord. n° 2017-1387.

<sup>7</sup> F. Géa (dir.), *Ordonnances Macron : un nouveau droit du travail ?*, Coll. Thèmes & commentaires, Dalloz 2020.

<sup>8</sup> Cass. soc., 28 nov. 2018, n° 17-20.079, publié au Bulletin, arrêt qui a fait l'objet d'un nombre impressionnant d'observations, de notes et de commentaires, voir entre autres, J. Icard, *La requalification en salarié d'un travailleur dit indépendant exerçant par le biais d'une plateforme numérique*, Bulletin du travail 2019, p. 15 ; M. Peyronnet, *Take Eat Easy contrôle et sanctionne des salariés*, Rev. Dr. trav. 2019, p. 36 ; G. Loiseau, *Les livreurs sont-ils des salariés des plateformes numériques ?*, JCP S 2018, 1398.

<sup>9</sup> J.-P. Chauchard, *La Sécurité sociale et les Droits de l'Homme*, Dr. soc. 1997, p. 48.

<sup>10</sup> J. Barthélémy, G. Cette, *Vers un droit de l'activité professionnelle*, Dr. soc. 2017, p. 188.

<sup>11</sup> J.-P. Chauchard, *Qu'est-ce qu'un travailleur indépendant ?*, Dr. soc. 2016, p. 947.

commentaires ou notes d'arrêts. Elle est aujourd'hui plus axée sur un travail jurisprudentiel par des contributions régulières à la chronique de droit du travail des *Petites Affiches*, sous la responsabilité de Bernard Bossu, Professeur à l'université de Lille, et de Patrice Adam, Professeur à l'université de Lorraine, désormais remplacé par Pascal Étiennot, Maître de conférences à l'université de Lorraine. Je collabore également à une nouvelle rubrique à la *Semaine sociale Lamy* portant sur des arrêts d'appel, sous la direction de Raphael Dalmasso, Maître de conférences à l'université de Lorraine. Je participe enfin depuis quelques mois à la chronique d'actualité de la jurisprudence européenne et internationale publiée dans la *Revue de jurisprudence sociale* qui est coordonnée par Alexia Gardin, Professeure à l'université de Lorraine. Ces deux disciplines sont toutefois tenues par un exercice commun, la mise à jour régulière de cinq fascicules du Jurisclasseur, trois en droit de la sécurité sociale<sup>12</sup> et deux en droit du travail<sup>13</sup>.

## Section V - Les cadres d'emploi

Maître de conférences depuis septembre 2000 à l'IUT Nancy-Charlemagne (université Nancy 2 devenue université de Lorraine), j'ai dans un premier temps enseigné principalement dans des filières technologiques (IUT, licence professionnelle). Même si l'enseignement dispensé doit répondre à des exigences professionnelles et opérationnelles, il n'exclut nullement des approches plus globales (histoire, processus législatif ou comparaisons internationales par exemple) permettant de se positionner dans un cadre plus général. J'ai également pu dans un second temps intervenir assez rapidement dans des formations de niveau supérieur à la faculté de droit de Nancy (M1 et M2<sup>14</sup>), ce qui m'a conduit à mettre en adéquation recherche et enseignement. Être encore à l'IUT après vingt ans de carrière est susceptible d'apparaître aux yeux de nombreux observateurs comme une anomalie, un handicap, voire une aberration. Peut-être est-ce effectivement le cas, mais j'ai néanmoins la chance, malgré bien sûr la précarité de la situation qui est sujette à évolution en fonction des nécessités de service des collègues en poste à la faculté de droit, de n'enseigner que des matières nourries de mon travail de recherche et pour lesquelles je dispose de cheminements qui me sont propres. L'ouverture d'un M1 mention droit social, là où il n'était auparavant qu'un parcours, et d'un M2 dialogue social, en formation continue et en alternance, à la rentrée 2019 s'est traduite par une augmentation du

---

<sup>12</sup> Fasc. 430-25 : Médecine libérale et actes médicaux et paramédicaux ; Fasc. 430-30 : Conventions nationales des médecins ; Fasc. 430-32 : Conventions nationales des professions de santé autres que les médecins.

<sup>13</sup> Fasc 28-10 : Suspension du contrat de travail, Régime de droit commun ; Fasc 28-15 : Suspension du contrat de travail, Applications.

<sup>14</sup> Séminaires sur la suspension du contrat de travail, la mise à disposition, les contrats de travail dérogatoires, l'assurance vieillesse, les régimes frais de santé, le handicap.

nombre des enseignements consacrés au droit de la sécurité sociale<sup>15</sup> et de la protection sociale<sup>16</sup> dont j'assume la charge en partie.

---

<sup>15</sup> Cours magistraux sur les régimes particuliers, la protection complémentaire et subsidiaire.

<sup>16</sup> Séminaire sur la prévoyance.

## **PARTIE II - L'HARMONISATION EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE : DU FLUX AU REFLUX ?**

---

Mes recherches reposent essentiellement sur l'analyse des mécanismes de généralisation, d'harmonisation et à un degré moindre sur l'universalité, à moins qu'il ne s'agisse d'universalisation<sup>17</sup>, qui est devenue un terme très (trop ?) à la mode dans le champ de la Sécurité sociale mais aussi ailleurs (songeons au service national universel). Dans son célèbre Vocabulaire juridique, Gérard Cornu définit le droit universel ainsi : il s'agit d'« *un droit admis dans tous les pays : mondialement ou ayant vocation à l'être comme l'est par exemple la déclaration universelle des droits de l'homme. Au sein d'un même État, c'est un droit ouvert ou imposé à tous les citoyens comme l'est le suffrage universel ou alors le service national universel* ». Initialement cantonnée aux seules prestations familiales, l'universalité a progressivement gagné le domaine des frais de santé. La couverture maladie a d'abord été universelle (CMU)<sup>18</sup> avant que la protection maladie ne le devienne à son tour (PUMA).

Le revenu, l'assurance chômage et l'assurance vieillesse seront sans doute également voués à se parer, au moins sémantiquement, des atours de l'universalité. Elle est ainsi censée transformer la Sécurité sociale en un modèle prétendument plus juste sans qu'on ait la certitude que ces différents domaines en revêtiront effectivement toutes les caractéristiques<sup>19</sup>. Dans son rapport « *Travailler pour bâtir un avenir meilleur* », la Commission mondiale sur l'avenir du travail invite les pouvoirs publics à « *garantir une protection sociale universelle de la naissance à la vieillesse* »<sup>20</sup>, comme l'avait déjà largement théorisé Beveridge dans son rapport paru en 1942. Encore serait-il nécessaire de s'entendre sur les contours de cette universalité qui est tantôt au service de la solidarité tantôt au service exclusif de l'individu pour lui permettre de renforcer ses droits propres<sup>21</sup>. Malgré son caractère polysémique, elle « *désigne la nature ou le régime juridique de la prestation servie à l'individu* »<sup>22</sup>. Le degré d'universalité atteint s'apprécie donc en fonction de l'étendue de la population couverte, des catégories de risques prises en charge et des conditions d'accès aux prestations.

---

<sup>17</sup> M. Badel, La Sécurité sociale a 70 ans. Vive l'universalisation !, Dr. soc. 2016, p. 263.

<sup>18</sup> R. Marié, La couverture maladie universelle, Dr. soc. 2000, p. 7.

<sup>19</sup> J.-Y. Kerbourc'h, Indemnisation du chômage et déclin de la logique assurantielle, Dr. soc. 2018, p. 607.

<sup>20</sup> Travailler pour bâtir un avenir meilleur, Commission mondiale sur l'avenir du travail, Genève, Bureau International du Travail, 2019, 82 p.

<sup>21</sup> L. Isidro, L'universalité en droit de la protection sociale, Des usages aux visages, Dr. soc. 2018, p. 378.

<sup>22</sup> M. Borgetto, La Sécurité sociale à l'épreuve du principe d'universalité, RDSS 2016, p. 11.

La généralisation n'est pas un concept auquel le droit positif se réfère directement. Nulle trace de cette notion dans le Code de la sécurité sociale si ce n'est dans un chapitre 1 du livre 9 intitulé « *Dispositions relatives à la généralisation de la retraite complémentaire des salariés* ». L'exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945<sup>23</sup> indique seulement que la Sécurité sociale devra présenter « *un caractère de très grande généralité à la fois quant aux personnes qu'elle englobe et quant aux risques qu'elle couvre* ». En revanche, certaines lois s'en sont réclamées dans le titre général à l'image de celles du 29 décembre 1972<sup>24</sup>, du 4 juillet 1975<sup>25</sup> et du 2 janvier 1978<sup>26</sup> ou plus simplement pour fixer un objectif à atteindre (Loi du 14 juin 2013<sup>27</sup>). La généralisation a revêtu deux formes : une généralisation « bismarckienne » ou professionnelle qui a étendu la Sécurité sociale aux actifs, principalement aux travailleurs indépendants, qui se sont originellement opposés à sa création, puis une généralisation « beveridgienne » sur critère de résidence qui l'a ouverte aux personnes sans activité professionnelle. Elle a répondu dans sa première phase à une approche par risque et par catégorie socio-professionnelle.

L'histoire de la Sécurité sociale fut ainsi intrinsèquement liée à celle de la généralisation qui est loin d'être achevée. Les domaines où les travailleurs indépendants ne disposent encore d'aucune couverture spécifique obligatoire restent relativement nombreux. Mais la fin du plein-emploi a rompu la concordance théorique qui existait entre la sphère des travailleurs et celle des assurés sociaux<sup>28</sup>. La généralisation fut alors menée dans un second temps en direction des personnes sans activité professionnelle. Elle n'a souvent constitué qu'une étape préalable vers l'harmonisation voire l'universalité à l'image des évolutions qui ont touché, il y a maintenant plusieurs années, la branche famille et plus récemment la branche maladie pour les frais de santé. Une fois atteint l'objectif d'universalité, c'est d'ailleurs toute la nature juridique de la Sécurité sociale qui s'en trouve profondément modifiée et éventuellement altérée.

Généralisation et harmonisation furent parfois conduites concomitamment sans qu'on puisse véritablement y déceler une quelconque chronologie. L'harmonisation est un concept auquel le droit positif a eu un temps recours, lui préférant plus exactement le terme d'alignement, avant de sortir totalement du Code de la sécurité sociale une fois abrogé le dernier article s'y rapportant<sup>29</sup>. En revanche, à l'instar de la généralisation, de nombreuses lois ont visé cet objectif

---

<sup>23</sup> Ord. n° 45-2250, 4 oct. 1945 portant organisation de la Sécurité sociale.

<sup>24</sup> L. n° 72-1223, 29 déc. 1972 portant généralisation de la retraite complémentaire au profit des salariés et anciens salariés.

<sup>25</sup> L. n° 75-574, 4 juill. 1975 tendant à la généralisation de la Sécurité sociale.

<sup>26</sup> L. n° 78-2, 2 janv. 1978 relative à la généralisation de la Sécurité sociale.

<sup>27</sup> L. n° 2013-504, 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, art. 2.

<sup>28</sup> P. Laroque, Le plan français de Sécurité sociale, RF. trav. 1946, p. 10.

<sup>29</sup> CSS, art. L. 634-1 anc., abrogé par la loi 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité sociale pour 2018, art. 15.

de principe dans des articles qui n'avaient pas vocation à être codifiés<sup>30</sup>. Elle fut également menée au-delà de la Sécurité sociale au sens strict du terme, par exemple dans le champ des régimes de retraite complémentaire. L'harmonisation revêt ainsi la forme d'un processus graduel qui tend à aligner les prestations et éventuellement des cotisations d'un groupe professionnel ou social sur le régime général qui constitue la référence vers laquelle converger. Elle est susceptible d'être mise en œuvre au sein d'un secteur d'activité, à l'image des actifs agricoles non cotisants qui ont vu leurs prestations en espèces calquées sur celles des chefs d'exploitation agricole. Elle peut l'être aussi entre salariés, comme l'atteste la récente fusion des régimes de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO, ou éventuellement entre catégories professionnelles, les artisans et les commerçants bénéficiant aujourd'hui d'une protection totalement unifiée. Bien que loin d'être achevé, le processus d'harmonisation a incontestablement gagné presque tous les domaines de la protection sociale (section I). Réapparaissent pourtant ici ou là dans un mouvement issu d'un conflit des logiques juridiques, pour reprendre le concept développé par Jean-Paul Murcier<sup>31</sup>, des mécanismes sporadiques de déconstruction de l'harmonisation fondés sur des particularismes socio-professionnels (section II).

## Section I - Du processus d'harmonisation

Sans doute serait-il plus juste de substituer le pluriel au singulier pour analyser l'harmonisation qui est susceptible d'être menée à des degrés divers. Si elle se traduit sous l'angle matériel par la liquidation de prestations au régime juridique identique, indépendamment du statut social ou professionnel de l'intéressé (§ 1), elle est aussi un facteur d'évolutions institutionnelles majeures dont la disparition du régime social des indépendants (RSI) constitue la traduction la plus concrète, la plus récente et la plus symptomatique (§ 2).

### § 1 - L'harmonisation matérielle

L'idée n'est pas ici de retracer de manière exhaustive l'ensemble de l'histoire du processus d'harmonisation mais simplement de mettre en lumière les étapes les plus significatives, les plus récentes et celles qui se rapportent à mes travaux de recherche pour en déterminer les contours et le degré d'avancement. Si l'approche par risque domine très largement ce paysage

---

<sup>30</sup> L. n° 72-554, 3 juill. 1972 portant réforme de l'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales, art. 1 ; L. n° 73-1193, 27 déc. 1973 d'orientation du commerce et de l'artisanat, art. 9, 23, 24 ; L. n° 74-1094, 24 déc. 1974 relative à la protection sociale commune à tous les français et instituant une compensation entre régimes de base de sécurité sociale obligatoire, art. 1 ; L. n° 2014-40, 20 janv. 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, art. 24.

<sup>31</sup> A. Supiot, Le conflit des logiques juridiques : perspectives internationales, Action Juridique CFDT, n° spécial d'hommage : Jean-Paul Murcier, Histoire d'un engagement, mars 2016, p. 39.

(A), l'harmonisation a parfois été engagée à l'échelle d'un groupe professionnel ou d'un secteur d'activité tous risques confondus (B).

## A - Une harmonisation par risque

L'harmonisation a été mise en œuvre selon des modalités très diverses et à un rythme assez variable dans le champ des prestations familiales (1), des frais de santé (2), de l'assurance vieillesse (3) et des régimes obligatoires de retraite complémentaire (4).

### 1 - Une harmonisation achevée : les prestations familiales

C'est sans doute dans le domaine des prestations familiales que l'harmonisation a été conduite le plus facilement et, qui plus est, quasiment concomitamment avec la généralisation. Résultant de la conjonction de l'appartenance à la sphère du salariat et de la présence d'enfants, elles ont originellement trouvé leur cause juridique dans l'activité professionnelle. Les allocations familiales furent, bien avant l'avènement de la Sécurité sociale, rapidement étendues aux exploitants agricoles et aux travailleurs indépendants<sup>32</sup>. La loi du 22 août 1946 a vite aménagé des exceptions au principe qui subordonnait le droit aux prestations à l'exercice d'une activité professionnelle. L'objectif a été ensuite de rapprocher progressivement les prestations familiales, dont bénéficiaient les travailleurs indépendants, de celles versées aux salariés du régime général pour les aligner au plus tard le 31 décembre 1977<sup>33</sup>. La loi du 4 juillet 1975 tendant à la généralisation de la Sécurité sociale abrogera, à partir de 1978, les dispositions liant prestations et exercice d'une activité professionnelle. Subsistent toutefois encore quelques différences dans certains régimes spéciaux (supplément familial de traitement<sup>34</sup>) ainsi que dans les DOM où les allocations familiales sont liquidées dès le premier enfant à charge<sup>35</sup> et où le montant des prestations est plus élevé. Le cheminement adopté en la matière a incontestablement servi de matrice, de modèle pour mener à terme l'harmonisation de la prise en charge des frais de santé.

### 2 - Une harmonisation à parfaire : les frais de santé

Le processus de généralisation de l'assurance maladie par succession d'intégrations catégorielles s'est étalé sur près d'un demi-siècle en débutant, en 1948, par l'extension du régime général aux étudiants pour s'achever, en 1994, par l'assujettissement des détenus. Mais

---

<sup>32</sup> D.-L., 14 juin 1938 ; D.-L., 29 juill. 1939 dit Code de la famille, art. 10.

<sup>33</sup> L. n° 73-1193, 27 déc. 1973 d'orientation du commerce et de l'artisanat, art. 24.

<sup>34</sup> T. Tauran, Le supplément familial de traitement en faveur des fonctionnaires, Dr. ouvrier 2009, p. 126.

<sup>35</sup> CSS, art. L. 755-12.

la généralisation de l'assurance maladie dans le respect des principes assurantiels a rapidement montré ses limites. Au rang des échecs, figure l'assurance personnelle où étaient substitués aux personnes dépourvues de ressources des tiers organismes chargés d'acquitter les cotisations demandées. Si l'instauration de la CMU a permis, moyennant éventuellement le paiement d'une cotisation, une affiliation au régime général sur la base de la résidence, l'activité professionnelle demeurait la source principale d'assujettissement aux différents régimes obligatoires. La multitude de régimes d'assurance maladie et la persistance de règles complexes d'ouverture des droits ont, en pratique, affecté l'exercice du droit universel à la couverture maladie. L'institution de la PUMA a mis fin à ces difficultés en plaçant sur un pied d'égalité l'exercice d'une activité professionnelle et la résidence stable et régulière en France comme critère de rattachement<sup>36</sup>.

Parallèlement à la généralisation de l'assurance maladie obligatoire fut mené le processus d'harmonisation. La couverture des risques maladie et maternité des travailleurs indépendants agricoles et non agricoles fut progressivement alignée sur le régime général tant sous l'angle des tarifs de responsabilité que de la participation laissée à leur charge. Fut en effet abandonnée, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001, la distinction qui était opérée entre le petit risque couvert à 50 % et le gros risque qui était le seul à être calqué sur le régime général. L'instauration de la PUMA conjuguée à la disparition du RSI ne fait plus du régime général la norme à laquelle se référer, la prise en charge des frais de santé relevant désormais de dispositions applicables à l'ensemble des régimes de base sans distinction d'appartenance professionnelle<sup>37</sup>. Les frais de santé sont remboursés dans la double limite du ticket modérateur arrêté par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), en fonction de fourchettes déterminées par décret<sup>38</sup>, et des tarifs de responsabilité fixés dans les conventions de santé. Par leur champ d'application personnel et leur contenu, ces conventions de santé peuvent être également considérées, bien que ce ne soit pas l'angle sous lequel elles sont généralement étudiées, comme un facteur d'harmonisation pour tenter d'assurer un égal accès aux soins sur le territoire.

Le droit de la sécurité sociale offre des droits identiques à tous les assurés sociaux (niveaux de remboursement) et leur impose les mêmes obligations (invitation à désigner un médecin traitant pour éviter une majoration du ticket modérateur, parcours de soins, contrôle médical...) dont la violation est pareillement sanctionnée. Les conventions de santé jouent un rôle essentiel dans l'égal accès aux soins en déterminant, entre autres, les tarifs des actes et des prestations, en améliorant la répartition de l'offre et en assurant l'accessibilité financière par la « maîtrise »

---

<sup>36</sup> D. Tabuteau, La protection universelle maladie (PUMA) : une transfiguration législative de l'assurance maladie (première partie), RDSS 2015, p. 1058.

<sup>37</sup> CSS, art. L. 160-1.

<sup>38</sup> CSS, art. R. 160-5.

(relative ?) des dépassements d'honoraires. Il existe aujourd'hui plus d'une dizaine de conventions de santé organisant les relations entre l'assurance maladie et les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et bien d'autres encore. Pour ne s'en tenir qu'à la dernière convention médicale en date du 25 août 2016, l'article 2 stipule qu'elle « *s'applique aux organismes de tous les régimes d'assurance maladie obligatoire* ». Parallèlement, l'article 3 précise que « *les dispositions conventionnelles bénéficient à l'ensemble des ressortissants relevant des risques garantis par les régimes d'assurance maladie obligatoire (...)* »<sup>39</sup>.

Le même type de formulation apparaît aux premiers articles de la convention des pharmaciens titulaires d'officine et des chirurgiens-dentistes libéraux. Certaines conventions, telles que celles des orthophonistes ne se réfèrent toutefois explicitement qu'aux caisses primaires d'assurance maladie, aux caisses de mutualité sociale agricole et aux (défuntes) caisses d'assurance maladie des professions indépendantes. Les assurés sociaux qui ne sont pas expressément inscrits dans leur champ d'application personnel, aux premiers rangs desquels figurent les salariés des régimes spéciaux, n'en demeurent pas moins soumis aux mêmes tarifs que ceux des régimes dits alignés. Les régimes spéciaux qui gèrent encore directement le risque maladie prévoient en effet que les prestations en nature auxquelles leurs ressortissants ont droit sont celles du régime général, liquidées en renvoyant au Code de la sécurité sociale. C'est le cas par exemple du régime des industries électriques et gazières et du régime des clercs et employés de notaires. Le régime de la RATP précise que « *les tarifs de responsabilité et d'autorité servant de base aux calculs des prestations (...) sont ceux fixés par les dispositions légales et réglementaires applicables en matière de sécurité sociale* », soit ceux de la classification commune des actes médicaux, de la nomenclature générale des actes professionnels, de la nomenclature des actes de biologie médicale et de la liste des produits et prestations remboursables. Le régime de la SNCF liste, quant à lui, les articles du Code de la sécurité sociale auxquels sont assujettis ses assurés sociaux.

Au-delà de la fixation des tarifs des actes et des prestations opposables à tous les assurés sociaux, les conventions de santé cherchent à améliorer la répartition géographique des différentes professions pour harmoniser autant que possible les conditions d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire<sup>40</sup>. Chaque agence régionale de santé (ARS) détermine les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante et celles dans lesquelles, au contraire, elle est

---

<sup>39</sup> A. 20 oct. 2016, JO 23 oct. 2016.

<sup>40</sup> G. Rousset, La lutte contre les « déserts médicaux » depuis la loi HPST : entre désillusions et espoirs nouveaux, RDSS 2012, p. 1061.

particulièrement élevée pour parvenir après régulation à obtenir un nombre homogène de professionnels de santé par habitant. Les outils conventionnels adoptés sont soit exclusivement incitatifs, à l'image de ceux figurant dans la convention des médecins ou des chirurgiens-dentistes, soit mixtes par adjonction d'incitation et de contrainte comme pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes. L'édiction progressive d'une limitation à la liberté d'installation pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes dans les zones qualifiées de « sur-dotées » tranche avec l'orientation uniquement incitative adoptée pour les médecins, les chirurgiens-dentistes et les orthophonistes, et qui se révèle par ailleurs, malgré les sommes importantes mobilisées, assez inefficace. L'approche privilégiée reste exclusivement catégorielle et relative, comme l'ont toujours été les différentes politiques d'harmonisation engagées jusqu'à maintenant, en attendant éventuellement l'instauration d'un dispositif unique qui mêlerait incitation et contrainte. La convention des chirurgiens-dentistes récemment renégociée prévoit de mettre en place un groupe de travail pour élaborer un mécanisme démographique de régulation du conventionnement dans les zones « sur-dotées »<sup>41</sup>.

Si la répartition territoriale des professionnels de santé constitue un facteur décisif dans l'accessibilité aux soins, le choix du secteur d'exercice par les médecins libéraux l'est tout autant. La convention médicale fixe ainsi la liste des titres autorisant ceux qui s'installent pour la première fois en libéral à appliquer des honoraires différents. Mais la proportion des praticiens relevant de ce secteur a atteint un tel niveau dans plusieurs spécialités et/ou dans certaines zones géographiques que des mécanismes de régulation ont été mis en œuvre<sup>42</sup>. Ils consistent d'une part à proposer aux médecins en secteur à honoraires différents de maîtriser, moyennant diverses compensations déterminées dans la convention, leur politique tarifaire et d'autre part à dissuader, par l'allocation d'avantages fiscaux et sociaux, les organismes complémentaires d'assurance maladie de prendre en charge, au-delà d'un seuil limite, les dépassements facturés aux assurés sociaux. L'encadrement des dépassements tarifaires associé aux dispositions liées aux contrats responsables a, lorsque le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement propose ce type de garantie, rapproché, à défaut d'harmoniser totalement, les modalités de leur remboursement. Ces plafonnements ont malheureusement eu pour effet d'augmenter le reste à charge de certaines personnes, et de renvoyer celles dont les revenus le permettaient vers des offres complémentaires non responsables<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> A. 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie, JO 25 août 2018, art. 3.2.

<sup>42</sup> Atlas de la démographie médicale en France, janv. 2018, CNOM, 165 p. - R. Marié, Dépassement d'honoraires et augmentation de l'offre à tarifs opposables : entre renoncements et timides avancées, RDSS 2013, p. 101.

<sup>43</sup> V. Bonnin, L'évolution des prestations en nature de l'assurance maladie : pour quelques euros de plus ou de moins..., RDSS 2014, p. 847.

L'extension par la loi du 26 janvier 2016<sup>44</sup> du tiers-payant à l'ensemble de la population put apparaître l'espace d'un instant comme une nouvelle manifestation de l'harmonisation, à moins qu'il ne fallût l'envisager comme une forme de généralisation. Ce résultat fut le fruit d'une lente maturation légale et conventionnelle. Alors que la loi du 25 octobre 1919 accorda le tiers payant intégral aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015 ajouta une dernière pierre à l'édifice catégoriel en le garantissant aux titulaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. L'abrogation des dispositions relatives au tiers-payant par la loi du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité sociale pour 2018 fut, au-delà de ses éventuels effets négatifs sur l'accessibilité aux soins, un des rares exemples, dans l'histoire de la Sécurité sociale, de recul massif des processus de généralisation et d'harmonisation, comparable au reflux engagé par la modulation du montant des allocations familiales. Le débat sur leur mise sous condition de ressources ne manquera d'ailleurs pas de rebondir, comme c'est généralement le cas, à l'occasion des discussions qui accompagneront le vote des prochaines lois de financement de la Sécurité sociale<sup>45</sup>. Tout durcissement du degré de sélectivité d'une prestation s'apparente à un repli de l'harmonisation et de l'universalité, par autonomisation et personnalisation du niveau de couverture et exclusion d'un certain nombre de bénéficiaires potentiels.

L'achèvement de la généralisation de l'assurance maladie a, par une forme de prolongement naturel, permis d'atteindre également l'universalité. Mais l'universalité n'est plus à elle seule un gage d'accès aux soins dans un contexte de repli de la prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie obligatoire<sup>46</sup>. Demeure en effet en suspens l'encombrant dossier de la généralisation de la complémentaire santé. Elle n'a été qu'imparfaitement mise en œuvre au sein même de la communauté des salariés, dont certains ont été légalement et réglementairement maintenus à l'écart des dispositifs de couverture collective<sup>47</sup>. L'article 2 de la loi du 14 juin 2013 prévoyait pourtant qu'une « *étude de la refonte de la fiscalité [serait] réalisée au regard de l'objectif fixé de généraliser la couverture complémentaire santé à tous les Français, à l'horizon de 2017* ». Si cette généralisation semble avoir été repoussée *sine die*, l'harmonisation entre salariés n'est actuellement garantie qu'*a minima* par l'instauration d'un panier conventionnel de dépenses de santé devant être couvertes. Son contenu s'est d'ailleurs récemment érodé par l'introduction dans les contrats responsables du « reste à charge zéro » ou

---

<sup>44</sup> L. n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé.

<sup>45</sup> J. Damon, La mise sous condition de ressources des allocations familiales : une discrimination vraiment positive ?, RDSS 2008, p. 336.

<sup>46</sup> D. Tabuteau, La privatisation *nolens volens* de la protection sociale contre la maladie, RDSS 2016, p. 24.

<sup>47</sup> M. Del Sol, Généralisation de la couverture complémentaire santé des salariés : éléments de controverse, Dr. soc. 2014, p. 165.

« 100 % santé » en matière de dispositifs médicaux d'optique médicale à usage individuel, d'aides auditives et de soins dentaires prothétiques<sup>48</sup>. Tout laisse à penser que la couverture complémentaire santé ne sera ni généralisée ni harmonisée tant que l'assurance vieillesse, qui est travaillée par ces processus depuis l'institution de la Sécurité sociale, ne l'aura pas été définitivement dans le cadre de l'immense chantier que sera le système universel par points.

### 3 - Une harmonisation en marche : l'assurance vieillesse

Si les artisans, les commerçants ont vu leur retraite de base harmonisée ou plus exactement alignée, pour reprendre les termes de la loi du 3 juillet 1972, sur celle des salariés, les exploitants agricoles, les professions libérales, les avocats et les ressortissants des régimes spéciaux sont restés partiellement en dehors de ce processus, notamment pour ce qui est du niveau des cotisations. Les rapprochements menés d'abord entre artisans et commerçants puis ensuite l'alignement opéré avec les salariés ont favorisé l'intégration financière de la branche vieillesse des indépendants au régime général<sup>49</sup>. Les différentes réformes introduites par les lois du 21 août 2003<sup>50</sup>, du 9 novembre 2010<sup>51</sup> et du 20 janvier 2014 ont néanmoins permis d'étendre à des régimes aux logiques très diverses (régime par points, forfaitaire, où mêlant les deux à l'image du régime des exploitants agricoles...) les principaux paramètres applicables dans le régime général et les régimes alignés (âge légal de départ à la retraite, durée d'assurance, décote, départ anticipé...). La coexistence de cette mosaïque de régimes a produit d'inévitables difficultés de coordination. Elle engendre aussi des inégalités, pénalise les carrières non linéaires et constitue un obstacle à la mobilité professionnelle qui intéressera à l'avenir une part croissante de travailleurs. Nombreux sont en effet les actifs qui sont et seront alternativement, successivement ou simultanément salariés et travailleurs indépendants.

L'instauration d'un système « universel » dans lequel, pour reprendre les mots de Jean-Paul Delevoye, « *un euro cotisé donne les mêmes droits, quel que soit le moment où il a été versé et quel que soit le statut* » constitue théoriquement le stade ultime de l'harmonisation<sup>52</sup>. L'universalité limitée à la sphère des travailleurs, oxymore sur lequel je reviendrai dans la partie sur les perspectives de recherche<sup>53</sup>, est ici confondue avec la finalité de la réforme qui est de parvenir à harmoniser les droits à la retraite. Si la formule apparaît au premier abord fort séduisante, l'universalité recherchée n'aboutira *a priori* ni à une fusion des différentes caisses

---

<sup>48</sup> P. Coursier, A. Marion, B. Serizay, Le 100 % santé : une fausse bonne idée !, JCP S 2019, 1166.

<sup>49</sup> L. n° 2014-892, 8 août 2014 de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2014, art. 3.

<sup>50</sup> L. n° 2003-775 portant réforme des retraites.

<sup>51</sup> L. n° 2010-1330 portant réforme des retraites.

<sup>52</sup> Pour un système universel de retraite, Préconisations de J.-P. Delevoye, Juill. 2019.

<sup>53</sup> Partie III - Perspectives de recherches : autour d'un oxymore, l'universalité professionnelle, p. 67.

de base (la compétence de la Mutualité sociale agricole sera par exemple maintenue, un Conseil de la protection sociale des professions libérales sera créé à la place de la CNAVPL) ni à une harmonisation complète des taux de cotisations<sup>54</sup>. Il est en effet précisé que « *les travailleurs indépendants bénéficieront d'un régime de cotisations adapté afin de ne pas bouleverser les équilibres économiques de leur activité* ». Or, le maintien de taux de cotisation différenciés suppose qu'à rémunération égale le nombre de points acquis en contrepartie ne soit pas le même que pour les autres assurés sociaux, sauf à envisager de faire supporter le poids de cette distorsion sur l'ensemble de la communauté des cotisants. L'objectif affiché d'une retraite « *plus simple, plus juste, pour tous* » risquerait alors de se réduire à un effet d'affichage. Dans ses préconisations, Jean-Paul Delevoye indique que « *le barème de cotisations sera identique pour tous les travailleurs indépendants* » mais avec un taux plus faible que celui des salariés dans la fourchette comprise entre un et trois fois le plafond de sécurité sociale<sup>55</sup>. Les professions libérales et les avocats seront toutefois soumis à une période transitoire plus longue, leurs revenus étant assujettis à un taux de cotisation inférieur à celui des artisans et des commerçants. Le taux de cotisation applicable à ces derniers est très proche de la somme des taux de cotisations des employeurs et des salariés.

À ce titre, la liquidation unique des droits à pensions obtenus dans les régimes alignés constitue une forme d'aboutissement du processus entamé par la loi du 3 juillet 1972<sup>56</sup>. Elle permet aux assurés sociaux nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1953 de bénéficier d'une pension de base unique dans les mêmes conditions que s'ils avaient relevé d'un seul régime durant toute leur carrière. L'illusion d'un régime unique est orchestrée aux yeux des intéressés qui n'ont plus qu'un interlocuteur là où ils en avaient auparavant deux ou trois. La disparition du RSI vient encore renforcer ce sentiment pour ceux qui auront été successivement et/ou simultanément salariés non agricoles et artisans ou commerçants. La fiction ainsi créée n'est toutefois pas absolue, chaque organisme d'assurance vieillesse restant compétent pour reconstituer la partie de carrière durant laquelle l'assuré social a cotisé auprès de lui. Les évolutions décrites dans le champ de l'assurance vieillesse se sont également manifestées, mais à un degré moindre, au niveau des régimes obligatoires de retraite complémentaire qui, par leur diversité et leur nombre, continuent de porter le témoignage des origines professionnelles et bismarckiennes de notre système de protection sociale.

---

<sup>54</sup> P.-Y. Verkindt, Un chantier à hauts risques politiques : la réforme du système des retraites, RDSS 2017, p. 1028.

<sup>55</sup> J.-P. Delevoye, *op. cit.*, p. 37.

<sup>56</sup> La liquidation unique des droits à pension est toutefois critiquée. Les modifications apportées au mode de calcul, qui additionnent et fusionnent plusieurs paramètres, lèsent certaines personnes.

#### 4 - Une harmonisation catégorielle : les retraites complémentaires obligatoires

Alors que l'ensemble des groupes professionnels sont aujourd'hui affiliés à un régime de retraite complémentaire, à commencer par tous les salariés qui l'ont été en application de la loi du 29 décembre 1972, le processus de généralisation a été beaucoup plus lent que dans le champ de l'assurance vieillesse : les derniers à en être dotés ont été les exploitants agricoles en 2003<sup>57</sup>, les industriels et les commerçants en 2004<sup>58</sup>. S'il existe une plus grande variété que dans les régimes de base, particulièrement au sein des professions libérales où en dépit de l'harmonisation de l'assurance vieillesse menée à partir de janvier 2004 les dix sections servant de caisses pivots à la CNAVPL disposent de leur propre dispositif, la tendance est néanmoins au rapprochement. La fusion du régime complémentaire des artisans et commerçants opérée le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et celle très récente de l'AGIRC et de l'ARRCO illustrent bien les évolutions en cours<sup>59</sup>. Le régime unique instauré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 ne comporte plus de dispositions catégorielles, les salariés cotisant en fonction de leur salaire sur deux tranches qui couvrent le spectre de zéro à huit fois le plafond de la sécurité sociale. La naissance de ce nouvel ensemble est le fruit d'un long cheminement vers l'harmonisation dont l'accord du 25 avril 1996 relatif aux régimes de retraite complémentaire des salariés ARRCO a constitué une étape importante et structurante<sup>60</sup>. Il a en effet permis, après 38 ans d'efforts, de mettre en place un régime unique ARRCO qui s'est substitué à la quarantaine qui existait encore, là où il y en avait plus de 500 à la fin des Trente glorieuses<sup>61</sup>. Malgré ces nombreux rapprochements, les régimes de retraite complémentaire restent marqués du sceau de la diversité, reflet de l'histoire politique et sociale de la construction de la protection sociale des différentes professions<sup>62</sup>.

Les modifications régulièrement apportées à l'assurance vieillesse obligatoire depuis 1982 ont eu des conséquences importantes sur les régimes complémentaires, à commencer par la question de la détermination de l'âge d'ouverture des droits. Le régime unifié AGIRC-ARRCO et tous les autres régimes complémentaires seront confrontés à l'émergence prochaine du système universel de retraite, paramétré pour couvrir jusqu'à trois fois le plafond de sécurité sociale. Or, le degré d'intégration des régimes complémentaires, que ce soit pour les salariés ou les travailleurs indépendants, dépend en réalité de l'assiette sociale qui est arrêtée pour appeler

---

<sup>57</sup> L. n° 2002-308, 4 mars 2002 tendant à la création d'un régime de retraite complémentaire obligatoire pour les non salariés agricoles.

<sup>58</sup> L. n° 2003-775, 21 août 2003 portant réforme des retraites, art. 81 et s.

<sup>59</sup> J. Barthélémy, P. Chaperon, La fusion Agirc-Arrco : laboratoire de la réforme ? (Première partie), Dr. soc. 2018, p. 746 ; J. Barthélémy, P. Chaperon, La fusion Agirc-Arrco : laboratoire de la réforme ? (Deuxième partie), Dr. soc. 2018, p. 843.

<sup>60</sup> F. Charpentier, AGIRC-ARRCO : le troisième âge des retraites complémentaires, EN3S Regards, n° 49, juin 2016, p. 25.

<sup>61</sup> J.-J. Marette, Les retraites complémentaires du privé : à la recherche d'une double cohérence, EN3S Regards, n° 49, juin 2016, p. 109.

<sup>62</sup> P. Lafon, Les régimes des retraites complémentaires aujourd'hui, EN3S Regards, n° 49, juin 2016, p. 57.

les cotisations (dès le 1<sup>er</sup> euro ou en fonction d'un nombre déterminé de plafonds de sécurité sociale)<sup>63</sup>. Difficile toutefois d'imaginer que les acteurs paritaires d'une part et les représentants des diverses professions indépendantes d'autre part acceptent facilement de voir le champ d'application personnel et matériel des régimes qu'ils ont gérés de manière satisfaisante, en constituant parfois d'importants fonds de réserve, se réduire drastiquement sans qu'aucune contrepartie acceptable ne soit garantie. Pourtant dans son rapport au gouvernement, Jean-Paul Delevoye indique que « *les règles du système universel de retraite se substitueront aux règles applicables aux différents régimes de base et régimes complémentaires obligatoires actuels* »<sup>64</sup>.

La disparition des régimes obligatoires de retraite complémentaire est donc préconisée, les intéressés pouvant éventuellement compléter le niveau de leur pension par des dispositifs collectifs ou individuels d'épargne retraite. Difficile d'ailleurs de ne pas tisser un lien entre le projet de système universel et la loi du 22 mai 2019<sup>65</sup> relative à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) qui a, par anticipation, mis en œuvre une réforme de l'épargne retraite destinée à améliorer son attractivité (simplification des offres, possibilité d'amélioration des rendements, choix élargi sur le mode de sortie, forfait social réduit, fiscalité plus avantageuse...)<sup>66</sup>. Elle avait été elle-même préalablement préparée par l'institution d'organismes spécialisés auxquels est assigné un régime prudentiel *ad hoc*<sup>67</sup>. Toute extension notable du périmètre des retraites professionnelles supplémentaires renforcerait l'individualisation des modes de protection, réduirait les perspectives d'harmonisation et produirait des inégalités : d'abord entre ceux qui, par incapacité ou imprévoyance, ne seraient pas couverts et ceux qui le seraient, et ensuite, entre ceux qui auraient contracté à titre individuel et ceux qui l'auraient fait dans un cadre collectif. Si l'harmonisation a été essentiellement menée risque par risque sans souci particulier de cohérence chronologique, personnelle et matérielle, elle peut l'être également tous risques confondus, généralement au sein d'un même régime.

## B - Une harmonisation tous risques confondus

L'harmonisation menée tous risques confondus au sein d'un même régime a permis de construire un statut de l'actif non cotisant allant bien au-delà de celui dont bénéficient aujourd'hui les simples résidents. Une troisième strate de protection émerge ainsi. Elle s'insère

---

<sup>63</sup> G. Briens, Les réformes des retraites, Semaine sociale Lamy 2019, n° 1864, p. 4.

<sup>64</sup> J.-P. Delevoye, *op. cit.*, p. 14.

<sup>65</sup> L. n° 2019-486.

<sup>66</sup> J.-P. Lieutier, Epargne retraite, épargne salariale et actionnariat salarié dans le projet de loi PACTE : entre ajustements et bouleversements, Dr. soc. 2019, p. 23.

<sup>67</sup> Ord. n° 2017-484, 6 avr. 2017 relative à la création d'organismes dédiés à l'exercice de l'activité de retraite professionnelle supplémentaire et à l'adaptation des régimes de retraite supplémentaire en unités de rente.

entre celle à laquelle ont accès les personnes ayant une activité professionnelle et celle garantie aux « inactifs ». Si cette forme d'harmonisation a touché l'ensemble des régimes des indépendants sans exceptions, le régime agricole a atteint en la matière un exceptionnel degré de maturité (1). Ces évolutions posent plus largement la question du traitement du bénévolat et de certaines activités issues de l'économie numérique collaborative qui sans être véritablement professionnelles confèrent à ceux qui s'y adonnent un profil les rapprochant de celui des actifs (2).

## 1 - Les actifs non cotisants du régime agricole

L'harmonisation de la couverture entre actifs cotisants et non cotisants est un objectif difficile, voire impossible à atteindre, dans les régimes où les prestations en espèces sont proportionnelles aux revenus d'activité perdus. Les prestations en espèces forfaitaires sont par définition beaucoup plus facilement généralisables à des populations qui accomplissent un travail sans être rémunérées. La protection du conjoint collaborateur des travailleurs indépendants non agricoles n'est ainsi qu'imparfaitement harmonisée par rapport à celle des conjoints d'exploitants agricoles qui relèvent d'un régime dont la caractéristique principale est de ne liquider, exception faite de la retraite proportionnelle de base et de la retraite complémentaire, que des prestations forfaitaires. Cette spécificité explique pourquoi le régime agricole est actuellement le seul à proposer aux actifs non cotisants, que sont les conjoints collaborateurs et les aides familiaux, une couverture quasiment alignée sur celle des exploitants agricoles.

Le conjoint collaborateur au sens de l'article L. 121-4 du Code de commerce est néanmoins protégé contre les mêmes risques que les artisans, les commerçants et les professions libérales. Le conjoint collaborateur de celui qui a opté pour le statut de micro-entrepreneur se voit également alloué des prestations spécifiques. Si la généralisation est désormais achevée pour les conjoints collaborateurs des travailleurs indépendants non agricoles, il n'en est pas de même du processus d'harmonisation. L'assuré cotisant bénéficie, sauf exceptions (indemnités journalières forfaitaires maternité), de prestations de remplacement proportionnelles aux revenus d'activité perdus. Le conjoint collaborateur ne perçoit en revanche que des prestations forfaitaires (indemnités journalières maladie, allocation forfaitaire de repos maternel) ou proratisées, versées en contrepartie de cotisations qui sont calculées soit sur des bases forfaitaires soit sur une partie seulement (tiers ou moitié) du revenu d'activité de l'assuré principal (retraite, invalidité, décès).

La forfaitisation est une technique qui n'est plus exclusivement cantonnée au régime agricole ou à la branche famille qui a pourtant longtemps constitué le seul domaine où prospérait ce type de prestations. Elle touche désormais l'ensemble des régimes et des risques : ont ainsi un montant forfaitaire, l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie<sup>68</sup>, la prestation complémentaire de recours à tierce personne qui a remplacé, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013, la majoration pour tierce personne ou encore l'assurance décès servie par le régime général dont le régime juridique a été calqué sur celui en vigueur dans les régimes des travailleurs indépendants, que l'activité soit exercée en qualité d'artisan, de commerçant ou de profession libérale<sup>69</sup>. La forfaitisation garantit une prestation d'un montant minimal aux travailleurs aux ressources les plus faibles. Elle est aussi un facteur de simplification en évitant d'avoir à calculer, avant la liquidation de la prestation de remplacement, un revenu d'activité de référence. Elle est en outre source de rapidité, de fiabilité, en réduisant les risques de contentieux. Mais elle marque surtout un changement de paradigme pour la Sécurité sociale qui voit chaque jour un peu plus s'éloigner ses origines professionnelles et l'objectif qui lui était initialement assigné d'assurer des prestations en espèces à vocation indemnitaire fondées sur une relation aussi directe que possible avec les fruits de l'activité professionnelle perdus. La forfaitisation puise ses racines dans l'uniformité qui ne s'est jamais inscrite parmi les principes fondateurs de notre Sécurité sociale.

Il n'est d'ailleurs pas anodin de constater que l'assiette de la CSG est devenue, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018, la référence de toutes les cotisations de sécurité sociale<sup>70</sup>. Généralisation, harmonisation et universalité forment un cocktail qui favorise l'épanouissement de prestations au montant partiellement ou totalement déconnecté de l'effort contributif consenti. À plusieurs reprises, la CSG s'est substituée aux cotisations de sécurité sociale au sein de la branche famille, de la branche maladie ou récemment de l'assurance chômage. L'ordonnance du 12 juin 2018 est vraisemblablement un signe avant-coureur d'un mouvement de fond qui conduira à achever la fiscalisation du financement de la Sécurité sociale. Cette fiscalisation s'inscrira dans un contexte où l'accès au droit sera conditionné au statut de résident, de travailleur qu'il soit dépendant, indépendant, voire, dans une vision beaucoup plus large, simplement à la qualité d'actif, quand bien même accomplirait-il sa tâche sans contrepartie financière. Derrière les plans de fiscalisation du financement d'une Sécurité sociale universelle aux prestations harmonisées et uniformisées semble se profiler sa possible étatisation matérialisée par un recul

---

<sup>68</sup> R. Marié, L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, JCP S 2010, 1111.

<sup>69</sup> L. n° 2014-1554, 22 déc. 2014 de financement de la Sécurité sociale pour 2015.

<sup>70</sup> Ord. n° 2018-474, 12 juin 2018 relative à la simplification et à l'harmonisation des définitions des assiettes des cotisations et contributions de sécurité sociale.

du paritarisme et de l'influence des partenaires sociaux dans sa gestion. Ce phénomène est déjà perceptible au niveau de la branche maladie qui est marquée, entre autres, par l'omnipotence des ARS<sup>71</sup>, un temps qualifiées de préfets sanitaires<sup>72</sup>, et par le strict encadrement des négociations conventionnelles, fruits des lignes directrices définies par les ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale. Ces transformations sont également à l'œuvre en dehors de la Sécurité sociale *stricto sensu*, à l'image des réformes qui ont récemment touché la formation professionnelle et l'assurance chômage. Un document de cadrage qui précise les objectifs de la négociation, les trajectoires financières et, le cas échéant, les perspectives d'évolution des règles du régime d'assurance chômage est désormais transmis aux partenaires sociaux par le Premier ministre<sup>73</sup>. La convention d'assurance chômage, pour être agréée par le ministre du Travail, doit être conforme non seulement aux dispositions légales et réglementaires en vigueur mais aussi compatible avec les éléments contenus dans ce document de cadrage<sup>74</sup>. Reste qu'indépendamment de ces orientations générales qui sont le reflet de processus encore difficiles à cerner, le régime agricole demeure le cadre privilégié et avéré de la forfaitisation des prestations en espèces.

Outre le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, le régime agricole s'appuie sur d'autres catégories professionnelles que sont les aides familiaux, les associés d'exploitation ou les collaborateurs d'exploitation<sup>75</sup>. Le régime agricole constitue un ensemble unifié qui couvre indépendants et salariés agricoles, et qui gère tous les risques, du recouvrement au service des prestations, jusqu'à la médecine du travail. Le monde agricole présente des particularismes productifs et sociaux qui conduisent à ce que plusieurs générations de personnes vivent sur l'exploitation ou à proximité et participent à sa mise en valeur sans être rémunérées. La diminution constante du nombre des exploitants agricoles et par conséquent des actifs non cotisants a favorisé, en dépit de la faible capacité contributive de ceux qui sont appelés à acquitter les cotisations à leur place, les processus de généralisation et d'harmonisation sans que l'effort financier demandé en contrepartie apparaisse insurmontable et disproportionné.

L'existence de ces catégories sociales intermédiaires a conduit à leur allouer, au fil des années, un nombre croissant de prestations en espèces, généralement financées par des cotisations supplémentaires, majoritairement forfaitaires mais parfois proportionnelles, à la charge exclusive de l'assuré principal. Les membres de la famille ont droit dans le cadre de l'assurance

---

<sup>71</sup> C. Chauvet, La nature juridique de l'Agence régionale de santé, RDSS 2016, p. 405.

<sup>72</sup> J.-L. Vidana, Les agences régionales de santé : de l'usage du mythe du préfet sanitaire, RDSS 2012, p. 267.

<sup>73</sup> C. trav., art. L. 5422-20-1. - Y. Ferkane, Le paritarisme à l'épreuve de l'universalisation de la protection sociale, RF aff. soc. 2018, n° 4, p. 103.

<sup>74</sup> C. trav., art. L. 5422-22.

<sup>75</sup> M. Badel, Le sort du « conjoint » dans l'agriculture du point de vue social, RDSS 2016, p. 241.

vieillesse de base, à la pension de retraite forfaitaire et, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994, à la pension de retraite proportionnelle par points. La loi du 9 novembre 2010 a également ouvert le régime obligatoire de retraite complémentaire aux aides familiaux et aux collaborateurs d'exploitation. La loi du 20 janvier 2014 accorde désormais, sous certaines conditions de durée d'activité, des points gratuits aux personnes qui ont, pour les périodes antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2011, exercé à titre exclusif ou principal en qualité d'aide familial ou de collaborateur d'exploitation. Si le régime juridique de l'assurance vieillesse de ces actifs non cotisants est dans ses grandes lignes aligné sur celui des exploitants agricoles, les cotisations sont en revanche acquittées sur des assiettes minimales différentes qui génèrent des droits à prestations d'un montant plus faible.

À l'instar des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité qui leur ont été attribuées dès l'origine dans les mêmes conditions que les exploitants agricoles, le bénéfice des indemnités journalières, en cas de maladie ou d'accident de la vie privée, a été étendu dès leur instauration aux actifs non cotisants par la loi du 17 décembre 2012<sup>76</sup>. La loi du 22 décembre 2014 est venue achever ce processus en leur garantissant des indemnités journalières en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Les prestations en espèces sont désormais, à l'exception notable de celles versées au titre de l'assurance vieillesse de base et de la retraite complémentaire, identiques à celles perçues par les exploitants agricoles. La seule distinction notable entre les actifs non cotisants et les exploitants agricoles réside aujourd'hui dans le degré de réduction de la capacité à exercer une profession agricole, ou dans le taux d'incapacité qui est demandé pour ouvrir des droits à une pension d'invalidité ou à une rente AT/MP.

La construction d'une couverture sociale pour les membres de la famille des exploitants agricoles participant gratuitement à l'exploitation du fonds constitue une reconnaissance de l'entraide agricole familiale, qui demeure très présente dans les rapports de travail, et qui est soumise à un régime juridique spécifique dès lors qu'elle est réalisée entre agriculteurs par des échanges de services en travail ou de moyens d'exploitation<sup>77</sup>. Elle pose aussi indirectement la question de la prise en compte par le droit de la sécurité sociale du bénévolat qui se développe sous des formes particulières dans ce secteur d'activité. Émergent ainsi des pratiques propres à l'agriculture tel que le wwoofing (World Wide Opportunities on Organic Farms) qui est issu de l'économie collaborative mais néanmoins marchande<sup>78</sup>. Il consiste à accueillir sur une

---

<sup>76</sup> L. n° 2012-1404 de financement de la Sécurité sociale pour 2013.

<sup>77</sup> C. rur., L. 325-1 et s. - J.-C. Hoche, L'entraide familiale et l'entreprise agricole, JCP N 2013, 1117.

<sup>78</sup> L. Bento de Carvalho, Wwoofing et droit du travail : le bonheur est-il dans le pré ?, Dr. soc. 2016, p. 71.

exploitation agricole des personnes qui, en contrepartie de leur aide, bénéficient d'un certain nombre d'avantages matériels en étant *a minima* logées et nourries<sup>79</sup>.

Or, rien n'interdit d'envisager que ces usages, aux caractéristiques proches de celles de l'activité professionnelle, se développent dans des domaines alternatifs issus de l'artisanat, du commerce ou, comme c'est déjà le cas, relevant de l'intermédiation de plateformes numériques qui, en dépit de leur extrême diversité<sup>80</sup>, ont fait l'objet d'une tentative de définition générale<sup>81</sup>. Fleurissent ainsi dans les grandes villes des supermarchés coopératifs et participatifs où les clients qui ont la qualité d'associés, exercent bénévolement une activité leur permettant d'accéder aux produits alimentaires à des prix inférieurs à ceux habituellement pratiqués. Le consommateur qui se trouve être non seulement administrateur mais aussi acteur du fonctionnement de l'entreprise consent d'une part, à accomplir ce travail sans contrepartie, si ce n'est celle de pouvoir devenir client, et d'autre part, à retarder ou empêcher la création d'emplois pérennes.

## 2 - Les actifs non professionnels

L'activité bénévole qui ne fait l'objet, par définition, d'aucune rémunération en nature ou en espèces ne conduit ni à affiliation de la personne qui s'y adonne, ni à assujettissement à des cotisations ou contributions<sup>82</sup>. Toutefois, les frais liés à cet engagement peuvent être compensés. Aucune disposition législative ou réglementaire ne détermine le régime juridique du bénévolat qui est généralement délimité par opposition au salariat ou au travail indépendant<sup>83</sup>. Selon un avis du Conseil économique, social et environnemental, le bénévole s'entend de « *celui qui s'engage librement pour mener une action non salariée en direction d'autrui, en dehors de son temps professionnel et familial* »<sup>84</sup>. De cette définition, il ressort que le bénévolat n'est censé occuper l'intéressé qu'accessoirement<sup>85</sup>. Bien qu'il soit quasi exclusivement d'essence associative<sup>86</sup> sans pour autant que les personnes qui relèvent de ce domaine soient automatiquement considérées comme « travaillant » à titre gratuit<sup>87</sup>, il n'est pas

---

<sup>79</sup> Pour une lecture très critique de cette pratique, L. Erbs, *Le wwoof(ing) : un territoire du travail dénié*, Sens-Dessous 2018, n° 1, p. 43.

<sup>80</sup> M. Julien, E. Mazuyer, *Le droit du travail à l'épreuve des plateformes numériques*, Rev. Dr. trav. 2018, p. 189.

<sup>81</sup> C. consom., art. L. 111-7.

<sup>82</sup> Cass. 2e civ., 14 févr. 2013, n° 12-12.906, Bull. civ. 2013, II, n° 27, note T. Tauran, RDSS 2013, p. 317.

<sup>83</sup> D. Gardes, *Une définition juridique du travail*, Dr. soc. 2014, p. 373.

<sup>84</sup> M.-T. Cheroutre, *Rapport au Conseil économique et social sur l'essor et l'avenir du bénévolat, facteur d'amélioration de la qualité de la vie*, juin 1989.

<sup>85</sup> M. Simonet, *Subordination, dépendance et bénévolat*, Dr. soc. 2018, p. 239.

<sup>86</sup> En janvier 2019, 38 % des Français auraient consacré gratuitement du temps pour les autres, en dehors du cadre familial ; *L'évolution de l'engagement bénévole associatif en France de 2010 à 2019*, Étude France Bénévolat / IFOP Mars 2019.

<sup>87</sup> H. Guichaoua, *La frontière entre l'activité professionnelle et le bénévolat*, Dr. ouvrier 2013, p. 229.

interdit d'y recourir dans le secteur concurrentiel et marchand<sup>88</sup>. La jurisprudence l'admet dès lors que l'aide apportée est spontanée et surtout ponctuelle, à l'image par exemple du wwoofing<sup>89</sup>.

Si l'hôte apporte au titre du wwoofing un encadrement technique de l'activité dans un esprit d'initiation et de découverte, la conduite des tâches ne donne pas lieu à la formulation de véritables ordres qui laisserait apparaître une quelconque subordination juridique. Alors que le déroulement des activités ne fait l'objet d'aucune décision unilatérale de la part de l'hôte, le bénévole voit quand même son action répondre à une « *subordination fonctionnelle* »<sup>90</sup> ou une « *subordination inqualifiable* »<sup>91</sup> qui renvoie au respect des règles d'intégration et de fonctionnement d'un collectif de travail. Enfin, le wwoofing étant caractérisé par une absence de pouvoir exclusif de sanction de la part de l'hôte, la performance du wwoofer n'est pas censée affecter leur relation juridique.

La prise en compte du wwoofing, ou de toute autre forme de bénévolat, comme activité génératrice de droits impliquerait la construction *ex nihilo* d'un modèle social susceptible de légitimer le travail non rémunéré. La concrétisation de ce projet suppose que l'activité exercée de manière bénévole ou désintéressée soit considérée comme ayant une valeur proche voire identique à celle du travail à proprement parler. La question est alors de savoir si une société exclusivement fondée sur la recherche immédiate du gain et du profit est prête à accorder un crédit équivalent à l'activité non marchande et au travail, qui n'est manifestement pas la seule forme d'enrichissement de la collectivité nationale. Des interrogations sont néanmoins de mise pour des activités telles que le wwoofing qui s'inscrivent dans l'économie marchande et dont l'hôte retire un avantage financier indéniable. Une proposition de loi allant dans le sens de cette reconnaissance a d'ailleurs été récemment déposée à l'Assemblée nationale. Elle vise à « *tenir compte dans les modalités de liquidation des pensions de retraite de l'engagement dans une activité bénévole dès lors que celui-ci atteint une certaine durée et un volume d'heures important* »<sup>92</sup>. Cette approche présente en outre l'avantage d'être transposable dans n'importe quel système d'assurance vieillesse, qu'il soit par annuités ou par points.

Bien que l'évaluation statistique et économique des bienfaits dégagés par les activités non marchandes soit un exercice délicat, la collectivité en tire un profit qui reste pour l'instant assez

---

<sup>88</sup> Cass. soc., 11 janv. 2000, n° 97-22.025 : Bull. civ. 2000, V, n° 15. - Cass. soc., 16 févr. 2012, n° 10-20.912.

<sup>89</sup> CA Aix-en-Provence, 30 nov. 2010, n° 09/12099 : JurisData n° 2010-028625.

<sup>90</sup> A. Supiot, Les nouveaux visages de la subordination, Dr. soc. 2000, p. 131.

<sup>91</sup> J.-P. Chauchard, A.-C. Hardy-Dubernet (dir.), La subordination dans le travail, Cahier travail et emploi, ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité, Paris, 2003, La documentation française.

<sup>92</sup> Proposition de loi visant à intégrer les périodes de bénévolat dans le calcul de la retraite, Juill. 2019, n° 2092.

invisible mais ô combien indéniable<sup>93</sup>, à l'image des tâches accomplies au titre de la solidarité familiale par les aidants<sup>94</sup>. A d'ailleurs été évoquée au plus haut sommet de l'État, la nécessité de « *les reconnaître, les nommer mais aussi dans nos politiques publiques leur bâtir une place, dans notre réforme des retraites leur construire des droits (...)* »<sup>95</sup>. L'instauration du système universel de retraite devrait permettre d'acquérir, suivant les recommandations formulées dans le rapport de Jean-Paul Delevoye, des points pour les périodes pendant lesquelles un assuré s'occupe d'une personne handicapée (enfant ou adulte), d'une personne âgée en situation de perte d'autonomie ou d'une personne malade<sup>96</sup>.

Le droit de la sécurité sociale n'ignore pas totalement ces situations lorsqu'il comptabilise les périodes non travaillées (dans le sens non rémunérées) ou travaillées à temps partiel, pour élever un enfant ou s'occuper d'un enfant ou d'un proche handicapé ou malade, au titre de l'assurance vieillesse moyennant paiement par les caisses d'allocations familiales (CAF) ou les caisses de Mutualité sociale agricole de cotisations calculées sur des assiettes forfaitaires<sup>97</sup>. La même évolution est perceptible en matière d'accident du travail où une liste impressionnante de personnes effectuant des activités bénévoles qui ne leur ouvrent aucun autre droit aux prestations du régime général, sont néanmoins couvertes contre la réalisation de ce risque<sup>98</sup>. Certaines formes d'actions bénévoles limitativement énumérées sont aujourd'hui directement valorisées et partiellement assimilées, en droit du travail, à l'exercice d'une activité professionnelle<sup>99</sup>. Elles permettent alors d'acquérir des droits convertis en euros, inscrits sur le compte personnel de formation<sup>100</sup>. Sans doute serait-il d'ailleurs nécessaire dans une perspective d'harmonisation de déterminer les activités qui sont susceptibles de générer des droits tant dans le champ du droit du travail que dans celui du droit de la sécurité sociale.

L'élargissement aux activités non marchandes supposerait de résoudre la question de la solvabilisation des droits susceptibles d'être acquis en contrepartie, problème auquel la fiscalisation progressive du financement de la Sécurité sociale est éventuellement capable de répondre. Apparaissent également en filigrane les débats autour du revenu universel d'activité

---

<sup>93</sup> 8 à 11 millions de personnes aideraient un proche en situation de perte d'autonomie en raison d'un handicap, de l'âge ou d'une maladie, de manière régulière et non professionnelle. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 prévoit d'indemniser le congé de proche aidant, à l'instar du congé de présence parentale (qui permet aux parents de réduire ou interrompre leur activité pour accompagner un enfant atteint d'un handicap, d'un accident ou d'une maladie) et du congé de soutien d'un proche en fin de vie. Dossier de presse, 30 sept. 2019.

<sup>94</sup> A. Bugada, Reconnaissance juridique des proches aidants, JCP S 2018, 1387.

<sup>95</sup> Conférence de presse à l'issue du Grand débat national, 25 avr. 2019.

<sup>96</sup> J.-P. Delevoye, *op. cit.*, p. 78.

<sup>97</sup> CSS, art. L. 381-1.

<sup>98</sup> CSS, art. L. 412-8.

<sup>99</sup> D. Gardes, Travail gratuit et droit(s) du travail, Dr. soc. 2019, p. 584.

<sup>100</sup> C. trav, art. L. 5151-9. - C. Willmann, Le compte personnel d'activité : être et avoir, Dr. soc. 2016, p. 812.

qui revêt, en fonction des analyses produites par ses promoteurs, des formes et des finalités très diverses<sup>101</sup>. C'est finalement la question du droit de la personne qui émerge derrière la figure de l'actif. À l'image d'autres branches du droit privé et particulièrement du droit du travail qui prévoit que « *nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché* »<sup>102</sup>, le droit de la sécurité sociale abrite également un droit de la personne dont la place ne cesse de croître<sup>103</sup>.

Ces difficultés de définition liées au « travail gratuit » effectué dans différentes sphères (associatives, familiales, de représentation...) sont renouvelées par l'émergence de l'économie collaborative<sup>104</sup>. De nombreuses plateformes numériques reposent sur le principe d'un partage des frais entre un particulier qui recourt à un service (sans être un « client ») et un autre qui le propose (mais qui n'en fait pas son activité professionnelle)<sup>105</sup>. Ces plateformes numériques brouillent alors les frontières entre travail et non travail, entre production et consommation<sup>106</sup>. Leur développement a généralisé et monétarisé des actions qui relevaient auparavant de l'entraide et du service rendu que chacun accomplissait gratuitement et bénévolement comme l'auto-stop, le bricolage ou la cuisine. Les conducteurs de Blablacar, les cuisiniers de Vizeat et les bricoleurs de Supermano sont devenus autant de travailleurs qui s'ignorent, pour reprendre l'expression d'Antonio Casilli<sup>107</sup>.

Ces plateformes numériques sont désormais tenues d'informer les utilisateurs de leurs obligations fiscales et sociales<sup>108</sup> et de déclarer à l'administration fiscale les sommes qu'ils ont perçues si elles ne sont pas issues d'activités dites de co-consommation du type covoiturage<sup>109</sup> ou si elles ne résultent pas de la vente de certains biens meubles tels que des voitures ou du mobilier. Cette dispense s'applique également lorsque le montant obtenu dans l'année par un utilisateur sur une même plateforme ne dépasse pas 3 000 € ou lorsque le nombre de transactions réalisées est inférieur à vingt<sup>110</sup>. Le droit de la sécurité sociale s'en remet aux critères du

---

<sup>101</sup> M. Lepesant, B. Mylondo, Inconditionnel. Anthologie du revenu universel, 2018, Éditions du Détour, 256 p. - Dans son numéro du 4/2017, la revue *Droit social* a publié un dossier intitulé « Le revenu universel ».

<sup>102</sup> C. trav., art. L. 1121-1.

<sup>103</sup> L.-E. Camaji, La personne et la protection sociale, Recherche sur la nature des droits des bénéficiaires de prestations sociales, Nouvelle Bibliothèque de Thèses, Dalloz, 2008.

<sup>104</sup> N. Amar, L.-C. Viossat, Les plateformes collaboratives, l'emploi et la protection sociale, Rapport IGAS, mai 2016, 166 p.

<sup>105</sup> S. Bini, À la recherche de l'employeur dans les plateformes numériques, *Rev. Dr. trav.* 2018, p. 542.

<sup>106</sup> S. Abdelnour, Moi, petite entreprise. Les auto-entrepreneurs, de l'utopie à la réalité, PUF, 2017.

<sup>107</sup> A. Casilli, Digital labor : travail, technologies et conflictualités, in *Qu'est-ce que le digital labor ?*, Paris, 2015, Éditions de l'INA, p. 10.

<sup>108</sup> CGI, art. 242 bis. - CSS, art. L. 114-19-1.

<sup>109</sup> C. transp., art. L. 3132-1.

<sup>110</sup> A. 27 déc. 2018 pris pour l'application de l'article 242 bis du Code général des impôts.

caractère habituel et répété de l'activité, assortis parfois de seuils d'assujettissement<sup>111</sup>, pour tracer la frontière entre professionnel et non professionnel. Il renvoie éventuellement les intéressés vers le statut de micro-entrepreneur, sauf dans l'hypothèse où les revenus proviendraient de la co-consommation et n'excèderaient pas le montant des coûts directs engagés.

L'harmonisation apparaît ainsi comme un processus protéiforme au contour malléable qui a touché à des degrés divers et à des rythmes très différents quasiment tous les risques couverts par la Sécurité sociale. L'harmonisation opérée par alignement de la protection sociale des travailleurs indépendants sur celle des salariés a vraisemblablement été aussi un facteur déterminant dans les évolutions institutionnelles qui ont conduit à des regroupements d'organismes par création de structures supplémentaires, à des fusions entre régimes, voire à la disparition de certains d'entre eux.

## § 2 - L'harmonisation comme facteur de recomposition institutionnelle

La Sécurité sociale est composée d'une mosaïque de régimes dont le nombre tend à se réduire progressivement. Cette construction est le fruit de la position adoptée par certaines professions qui ont refusé d'être intégrées dans une organisation unique<sup>112</sup>. Nombreuses étaient en effet les raisons incitant les travailleurs indépendants, sans qu'ils soient pour autant les seuls à procéder ainsi, à repousser, retarder la généralisation et l'harmonisation de la Sécurité sociale. Ils ont finalement accepté ces processus, parfois à contrecœur à en juger par les actions violentes qui ont accompagné leur mise en œuvre et par les recours qui ont été régulièrement introduits devant les juridictions françaises et européennes. Après une période d'accalmie qui succéda à une intense phase conflictuelle qui eut pour point d'orgue les années 1990<sup>113</sup>, cette fronde a connu, à la faveur des développements de la jurisprudence européenne et des dysfonctionnements liés à la mise en place de l'interlocuteur social unique<sup>114</sup>, un renouveau reposant essentiellement sur la contestation du monopole<sup>115</sup>.

La Sécurité sociale s'est construite autour d'organisations spéciales plus anciennes (régimes spéciaux) dont le maintien ne devait être que provisoire<sup>116</sup>, puis autour d'organisations autonomes aujourd'hui disparues qu'étaient la CANCAVA (caisse autonome nationale de

---

<sup>111</sup> CSS, art. L. 611-1-6° et L. 611-1-7° pour la location de logement ou de biens meubles.

<sup>112</sup> T. Tauran, Une construction institutionnelle complexe débouchant sur une mosaïque de régimes, in La protection sociale au XXème siècle : quel héritage ? Des défis d'hier aux chantiers de demain, La documentation française, 2016, p. 23.

<sup>113</sup> CJCE, 17 févr. 1993, aff. C-159 et C-160/91, Rec. CJCE 1993, I, p. 637.

<sup>114</sup> Ord. n° 2005-1529, 8 déc. 2005 instituant un interlocuteur social unique pour les indépendants.

<sup>115</sup> CJCE, 3 oct. 2013, aff. C-59/12, JCP S 2013, act. 414, Europe 2013, comm. 540, note M. Meister.

<sup>116</sup> CSS, art. L. 711-1.

compensation de l'assurance vieillesse artisanale), l'ORGANIC (organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce), la CANAM (Caisse nationale d'assurance maladie), le RSI et que sont aujourd'hui la CNAVPL, la caisse nationale des barreaux français (CNBF) et le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI). Si l'histoire législative et réglementaire de la Sécurité sociale peut presque se résumer à une quête obsessionnelle de la généralisation et de l'harmonisation qui, à mesure qu'elle progressait, a estompé les effets des échecs initiaux, ces évolutions ont constitué un préalable indispensable aux modifications institutionnelles qui ont été opérées. La recomposition institutionnelle apparaît alors comme un prolongement naturel de l'harmonisation matérielle, à l'image de l'harmonisation qui procède de la généralisation. Bien que la branche ait d'abord formé le cadre privilégié de ces changements institutionnels (A), le régime en a ensuite été le théâtre principal (B).

#### A - La recomposition institutionnelle par branche

La recomposition institutionnelle par branche a connu des fortunes diverses et des degrés d'avancement très variables. En dépit des incertitudes qui entourent cette notion dont la finalité apparaît essentiellement dans les lois de financement de la Sécurité sociale, la branche (famille, maladie, vieillesse, accidents du travail et maladies professionnelles) sert à déterminer des objectifs de dépenses qui vont au-delà de la césure par groupe professionnel, et des différences d'effort contributif ou de niveau de protection. Un ensemble de prestations soumis à des règles identiques applicables à une population dans sa globalité s'apparente plus à une branche qu'à un régime de sécurité sociale. Au sein d'une même branche peuvent donc figurer plusieurs régimes. Tel est le cas par exemple des prestations familiales où il n'y a plus guère de particularismes catégoriels. Elles sont allouées dans des proportions identiques à toutes les familles qui ont des enfants à charge et/ou qui remplissent les conditions de ressources. Elles sont néanmoins parfois versées par des organismes spécifiques (la Mutualité sociale agricole) et complétées, dans certains secteurs d'activité, par des avantages supplémentaires (le supplément familial de traitement dans la fonction publique).

Les CAF se sont progressivement vu confier la liquidation de la quasi-totalité des prestations pour s'imposer comme l'opérateur principal en la matière. Seules les prestations servies aux exploitants et salariés agricoles, aux employés de la RATP et de la SNCF échappent aujourd'hui à leur compétence. La branche famille a ensuite connu une lente évolution sous l'effet conjugué de la généralisation, de l'harmonisation et de l'universalité qui a conduit à ne plus verser que des prestations forfaitaires généralement attribuées sous condition de ressources ou modulées

en fonction des revenus. Les prestations gérées par les CAF sont pour la très grande majorité affectées à la satisfaction d'un besoin particulier et totalement déconnectées d'une quelconque référence aux revenus d'activité. Les recompositions institutionnelles opérées au sein de la branche maladie ont en revanche répondu, en dépit d'une trajectoire matérielle et personnelle comparable à celle de la branche famille, à une toute autre logique.

L'État, qui arrête les objectifs de la politique de santé publique, garantit l'accès effectif aux soins sur la globalité du territoire. Les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent en partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé à la mise en œuvre de la politique nationale de santé définie par l'État<sup>117</sup>. L'harmonisation des conditions de prise en charge des frais de santé a sans doute constitué un facteur déterminant dans la promotion et la diffusion des politiques de santé. Mais l'éclatement institutionnel aurait été un obstacle majeur à leur exécution si aucun organisme commun à la branche maladie n'avait vu le jour pour encourager cette coopération. La création de l'UNCAM puis des ARS, qui assument les compétences autrefois exercées par sept structures différentes, a marqué l'émergence à l'échelon national et régional de structures capables de favoriser une interface entre les divers acteurs que sont l'État, les professionnels et établissements de santé, les services médico-sociaux, les réseaux de caisses d'assurance maladie et les collectivités territoriales. L'UNCAM dispose de prérogatives qui lui permettent d'adopter des dispositions applicables à tous les résidents (fixation par exemple des taux de ticket modérateur dans les fourchettes réglementaires) et de fédérer l'ensemble des régimes d'assurance maladie pour être l'interlocuteur unique des syndicats représentatifs des professionnels de santé lors des négociations conventionnelles. Le recours à cette « superstructure » apparaît néanmoins comme un pis-aller à l'unification institutionnelle, ou comme le reflet de l'incapacité à mener à bien un objectif dont la réalisation s'inscrivait pourtant dans le prolongement logique du caractère universel de la branche maladie<sup>118</sup>. Si la suppression du RSI peut être perçue comme une étape supplémentaire sur le chemin de la rationalisation institutionnelle, elle ne sera pas suffisante pour entraîner la disparition de l'UNCAM qui est essentiellement conservée pour assurer la représentation du régime agricole.

L'harmonisation menée au sein des régimes de retraite complémentaire, qui s'ils ne constituent pas une branche au sens de la loi de financement de la Sécurité sociale pourraient parfaitement

---

<sup>117</sup> CSS, art. L. 111-2-1.

<sup>118</sup> D. Tabuteau, L'État et la sécurité sociale, In Quelle(s) protection(s) sociale(s) pour demain ?, Thèmes & commentaires, Dalloz, 2016, p. 307.

apparaître comme telle<sup>119</sup>, interroge également le cadre institutionnel. Les pensions de base et les retraites complémentaires des artisans et commerçants étaient auparavant conjointement gérées par le RSI. Bien que le CPSTI pilote aujourd'hui le régime obligatoire de retraite complémentaire et le régime invalidité-décès<sup>120</sup>, le service des prestations sera en réalité délégué, dans des conditions fixées par une convention, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)<sup>121</sup>. L'instauration du régime unifié AGIRC et ARRCO a entraîné la fusion des structures de gestion, les deux fédérations n'en faisant plus qu'une, les institutions d'un même groupe de protection sociale étant également confondues. L'ARRCO avait préalablement connu la même évolution, un régime unique de retraite complémentaire par répartition ayant été substitué, au 1<sup>er</sup> janvier 1999, à l'ensemble des régimes existants.

Ce redécoupage institutionnel inviterait à étudier, à l'image du transfert opéré au niveau du régime complémentaire des artisans et des commerçants, la possibilité pour les CARSAT de liquider, au nom de l'AGIRC-ARRCO, les pensions de retraite complémentaire. L'idée n'est ici, ni d'acter la disparition d'un régime créé par les partenaires sociaux et géré en pleine responsabilité lors de négociations périodiques menées à l'échelle nationale et interprofessionnelle, ni d'inciter les pouvoirs publics à le préempter, mais bien de permettre aux assurés sociaux de ne plus avoir qu'un seul interlocuteur. La liquidation unique des régimes alignés qui s'appuie sur un échange d'informations mis en œuvre de longue date, ne serait-ce que pour apprécier tous régimes confondus la durée d'assurance obtenue par l'assuré social, montre que l'obstacle technique peut être surmonté. Pour autant, le régime AGIRC-ARRCO pourrait très bien être (ou ne pas être), comme les autres régimes obligatoires de retraite complémentaire, absorbé par le système universel de retraite. Cette réforme, quoique très radicale, marquerait le stade ultime de la rationalisation institutionnelle ! Elle ne résoudrait pas pour autant la question de l'administration des droits acquis antérieurement.

L'harmonisation matérielle menée depuis plusieurs années s'est traduite dans les branches par des fusions d'organismes ou par l'instauration de structures communes. Elle a aussi sans doute contribué à la mutualisation et à l'unification des fonctions de recouvrement au-delà du régime général. Mais elle se concrétise aujourd'hui de manière encore plus aboutie à l'échelle des régimes par la disparition du RSI et l'émergence du régime général en tant qu'organisme

---

<sup>119</sup> La Cour des comptes a préconisé de modifier la loi organique pour remplacer les lois de financement de la Sécurité sociale par des lois de financement de la protection sociale obligatoire incluant dans leur champ les régimes de retraite complémentaire obligatoires et le régime d'assurance chômage, Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale, sept. 2014, p. 158.

<sup>120</sup> CSS, art. L. 612-1.

<sup>121</sup> CSS, art. L. 635-4-1, entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

d'accueil unique destiné à couvrir à terme tous les groupes sociaux et professionnels<sup>122</sup>. Semble ainsi se matérialiser sous nos yeux le dessein initial qui était de faire du régime général « *un système général d'entraide obligatoire* » regroupant les assurances sociales, l'assurance des accidents du travail et les allocations familiales.

## B - La recomposition institutionnelle par régime

La suppression du RSI constitue la dernière manifestation en date de la recomposition institutionnelle par régime (1). Si cette unification institutionnelle a été incontestablement favorisée par l'harmonisation matérielle, elle devrait être à son tour un facteur permettant, par effets d'assimilation et de mimétisme, des rapprochements dans les domaines où subsistent encore des disparités de protection entre salariés et indépendants (2).

### 1 - La suppression du RSI

La déconstruction progressive du RSI et l'intégration de ses ressortissants au régime général apparaissent comme l'aboutissement d'un lent processus<sup>123</sup>. Sa création a paradoxalement constitué la première étape menant à son inexorable dissolution. Sans doute est-il aujourd'hui possible d'affirmer *a posteriori* qu'il portait dès le début les germes de son éclatement tant il semblait, si ce n'est juridiquement, au moins techniquement, mal né. L'ordonnance du 8 décembre 2005<sup>124</sup> a permis de fusionner l'assurance maladie des commerçants, artisans et professions libérales et les assurances vieillesse des commerçants et artisans. Les spécificités du régime de retraite des professions libérales et des avocats ont naturellement conduit à les maintenir en dehors du RSI. L'instauration de l'interlocuteur social unique pour le recouvrement des cotisations des non salariés a également abouti, au moins sous un angle strictement juridique, à une simplification institutionnelle de la protection sociale des indépendants. Mais les « *graves dysfonctionnements, informatiques notamment, qui ont fortement affecté les travailleurs indépendants* »<sup>125</sup> ont précipité la chute de cette construction qui avait été aussi indirectement préparée par certaines dispositions budgétaires.

L'intégration financière du RSI au régime général par la loi du 21 décembre 2015<sup>126</sup> a conduit à retracer dans les comptes de la CNAM et de la CNAV l'ensemble des charges et des produits des branches vieillesse et maladie. Si elle n'a pas remis en cause la gouvernance du régime, elle

---

<sup>122</sup> T. Tauran, Haro sur le régime social des indépendants : vive le régime général !, RDSS 2017, p. 993.

<sup>123</sup> R. Marié, L'évolution institutionnelle de la Sécurité sociale après la création du régime social des indépendants, Regards, n° 33, 2008, p. 167.

<sup>124</sup> Ord. n° 2005-1528 relative à la création du régime social des indépendants.

<sup>125</sup> Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, exposé des motifs, p. 52.

<sup>126</sup> L. n° 2015-1702 de financement de la Sécurité sociale pour 2016.

s'est nécessairement traduite par une réduction de son autonomie. Les caisses nationales du régime général ont notamment dû procéder à des versements pour assurer un retour à l'équilibre du RSI dont la branche vieillesse était déficitaire. Ces opérations ont ensuite pris une dimension particulière dans le contexte de la liquidation unique des régimes alignés en imbriquant encore plus étroitement le régime général et le RSI sur un plan purement comptable. Pour autant, toute intégration financière n'est pas synonyme de reconstitution institutionnelle. Bien que le régime de sécurité sociale des salariés agricoles soit totalement incorporé financièrement au régime général depuis 1963<sup>127</sup> et totalement aligné matériellement, il n'en demeure pas moins dans le giron du régime agricole<sup>128</sup>.

Bien qu'intégrés au régime général, les travailleurs indépendants vont continuer à relever d'une organisation spécifique, vestige du RSI, aux compétences néanmoins amoindries. Elle prend la forme à l'échelon national du CPSTI et à l'échelle locale d'instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants. Les missions assurées, particulièrement celles relatives à l'action sanitaire et sociale, à la désignation de médiateurs et au suivi de la bonne application des règles du Code de la sécurité sociale aux travailleurs indépendants, révèlent combien il demeure nécessaire, en dépit de leur affiliation au régime général, de pouvoir les identifier parmi tous les autres assurés sociaux. Des spécificités persistent en effet au niveau des cotisations, notamment en termes d'assiette et de taux, mais aussi des prestations en espèces maladie et maternité<sup>129</sup>. Les organismes du régime général sont désormais dans la même position que le régime agricole, à savoir celle d'administrer une population composée d'une part de salariés et d'autre part d'indépendants. Les missions assurées par le régime général auprès des travailleurs indépendants le seront dans le cadre d'un schéma stratégique d'organisation établi conjointement par le directeur général de la CNAM et les directeurs de la CNAV et de l'ACOSS. Il garantira la mise en place d'un accueil et d'un accompagnement dédié aux travailleurs indépendants au sein des organismes du régime général. Ces derniers assureront la réception de leurs diverses requêtes, l'instruction de leurs demandes d'action sociale, et l'enregistrement et la fiabilisation des droits futurs que le paiement de leurs cotisations permet d'ouvrir.

La perte d'autonomie résultant du rattachement au régime général ne semble pas avoir suscité d'opposition particulière de la part des travailleurs indépendants, qui se sont pourtant inscrits dans une histoire tourmentée émaillée d'actions parfois violentes contre la généralisation de la

---

<sup>127</sup> L. n° 62-1529, 22 déc. 1962 portant loi de finances pour 1963, art. 9, C. rur., art. L. 721-2.

<sup>128</sup> T. Tauran, Est-il possible de définir la notion de « régime » de sécurité sociale ?, RDSS 2009, p. 1111.

<sup>129</sup> X. Aumeran, La disparition du RSI et l'émergence d'un super régime, JCP S 2018, 1074.

Sécurité sociale. L'abandon du principe électif des représentants des travailleurs indépendants au profit de leur désignation par les organisations professionnelles n'a pas soulevé plus de protestations, alors qu'une seule personne issue des rangs du CPSTI ou des instances régionales siègera dans les conseils des caisses nationales et locales du régime général avec voix consultative uniquement<sup>130</sup>. Si l'harmonisation matérielle semble un préalable nécessaire mais pas toujours suffisant à toute évolution institutionnelle, rien n'interdit de penser que l'inverse soit également envisageable. L'intégration au régime général pourrait être un facteur décisif de rapprochement de la norme là où persistent encore des différences susceptibles d'être réduites entre indépendants et salariés, voire entre indépendants entre eux.

## 2 - L'unification institutionnelle comme source potentielle d'harmonisation

La poursuite de la trajectoire de convergence entre la protection sociale des travailleurs indépendants et celle des salariés semble en effet nécessaire dans un contexte de mobilité professionnelle accrue. À peine enclenchée, l'intégration institutionnelle s'est déjà traduite par un alignement de la durée du congé maternité des indépendantes sur la durée du congé maternité des salariées qui est portée à 112 jours là où elle n'était auparavant que de 44 jours minimum<sup>131</sup>. L'impact réel de l'intégration institutionnelle peut néanmoins être discuté, les mêmes dispositions ayant été étendues au régime agricole. La logique voudrait que l'harmonisation soit appliquée aux prestations en espèces maternité composées d'une allocation forfaitaire de repos maternel, qui vient compenser la diminution de l'activité et aider à la couverture des charges fixes, ainsi que d'indemnités journalières forfaitaires constitutives d'un revenu de remplacement. La poursuite du processus d'harmonisation apparaîtrait comme un pas supplémentaire vers la construction du statut de l'actif assis sur un socle commun de droits. Mais le caractère forfaitaire des prestations maternité répond aussi au profil économique des indépendantes qui disposent assez souvent de ressources professionnelles d'un montant peu élevé. La distribution des revenus au sein de la population des indépendantes leur permet de profiter pleinement du mécanisme de forfaitisation en bénéficiant pour 70 % d'entre elles d'un taux de remplacement supérieur à 100 %<sup>132</sup>. Le basculement vers des indemnités journalières proportionnelles serait paradoxalement très défavorable aux femmes ayant de faibles revenus qui sont fortement représentées chez les indépendantes.

---

<sup>130</sup> CSS, art. L. 612-3 et L. 612-4.

<sup>131</sup> L. n° 2018-1203, 22 déc. 2018 de financement de la Sécurité sociale pour 2019.

<sup>132</sup> M.-P. Rixain, *Rendre effectif le congé maternité pour les femmes*, Rapport au Premier ministre, Juill. 2018, 93 p.

La convergence ne serait donc pas toujours un gage d'amélioration du degré de protection. Bien qu'il soit de prime abord assez aisé de considérer que tous les actifs doivent être couverts de manière uniforme, certains groupes professionnels conservent d'indéniables spécificités qui seront difficiles à dépasser, comme le démontrent actuellement les attermolements autour de la réforme de l'assurance vieillesse. Le droit de la sécurité sociale s'inscrit dans un contexte économique, social, sociologique et culturel dont il est impossible de faire abstraction. Les garanties offertes aux indépendants peuvent parfois même se révéler, contrairement aux idées habituellement véhiculées, plus avantageuses que celles octroyées aux salariés. Si les paramètres arrêtés pour déterminer le niveau des prestations en espèces maladie sont totalement différents, leur montant est identique pour les salariés et les travailleurs indépendants (hors professions libérales) lorsque les revenus de référence n'excèdent pas 1,8 fois le SMIC, qui constitue la limite au-delà de laquelle les salaires ne sont plus pris en compte. Ce seuil est fixé à une fois le plafond annuel de sécurité sociale pour les travailleurs indépendants. Le montant maximal des prestations en espèces maladie est donc plus élevé pour les travailleurs indépendants que pour les salariés qui vont néanmoins bénéficier d'une indemnité complémentaire versée par leur employeur, dès lors qu'ils ont une année d'ancienneté dans l'entreprise<sup>133</sup>. Malgré ces deux contre-exemples, l'intégration institutionnelle continuera à jouer un rôle crucial dans l'attractivité opérée par le régime général.

Les assiettes et les taux de cotisation sont des domaines où la nature de l'activité exercée impose incontestablement des régimes juridiques spécifiques. Les cotisations qui sont en principe payables mensuellement par les travailleurs indépendants sont fixées, à titre provisionnel, sur la base des revenus professionnels de l'avant dernière année et font l'objet d'une régularisation durant l'année en cours une fois connus les revenus de l'année précédente. S'ils peuvent demander que les cotisations provisionnelles soient déterminées en fonction de leur revenu estimé pour l'année en cours, un dispositif dérogatoire destiné à réduire le décalage temporel entre la perception des revenus et le paiement des cotisations est expérimenté depuis 2019<sup>134</sup>. Il permet aux travailleurs indépendants volontaires de payer des cotisations sociales provisionnelles assises sur les sommes qu'ils déclarent mensuellement compte tenu, notamment, du chiffre d'affaires de leur entreprise et du niveau de leurs charges déductibles. Ceux ayant opté pour ce système voient leur situation se rapprocher de celle des salariés et également de celle des micro-entrepreneurs qui acquittent des cotisations sociales calculées au réel sans régularisation ultérieure. Difficile toutefois d'imaginer que ce système soit

---

<sup>133</sup> C. trav., art. L. 1226-1.

<sup>134</sup> L. n° 2017-1836, 30 déc. 2017, art. 15, XVII ; D. n° 2018-533, 27 juin 2018.

généralisable à l'ensemble des travailleurs indépendants qui sont loin de constituer une catégorie homogène. Sa mise en œuvre suppose en effet qu'ils soient en mesure d'évaluer assez justement le montant mensuel de leurs ressources disponibles et que le volume de leur activité professionnelle soit prévisible et pas trop fluctuant. Pour autant, l'instauration du système universel de retraite semble confirmer cette tendance à l'harmonisation, une refonte de l'assiette sociale étant préconisée pour la rapprocher de celle des salariés<sup>135</sup>.

L'intégration institutionnelle aura peut-être des répercussions dans deux autres domaines : la couverture contre les risques perte d'emploi, qui en est à ses balbutiements pour les travailleurs indépendants, et la protection contre les risques AT/MP dont ils sont pour l'instant, à l'exception notable des exploitants agricoles, totalement exclus. L'exemple des exploitants agricoles prouve d'ailleurs que l'indépendance ne constitue pas en tant que telle un obstacle au développement d'une assurance sociale obligatoire contre les risques AT/MP<sup>136</sup>. Les travailleurs indépendants sont déjà susceptibles de s'assurer volontairement contre ces risques soit auprès d'une CPAM<sup>137</sup> soit auprès de tout autre organisme. Leur rattachement au régime général permettra éventuellement d'amorcer une nouvelle étape dans le processus d'harmonisation en les incluant dans le périmètre des actions de prévention des risques professionnels qui sont aujourd'hui mises en place au bénéfice exclusif des salariés.

Indépendants et salariés exercent souvent les mêmes métiers particulièrement dans le commerce et l'artisanat où ils sont exposés à des risques professionnels identiques. Le Conseil de l'Union européenne recommande d'ailleurs aux États membres « *de promouvoir, dans le cadre de leurs politiques de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, la sécurité et la santé des travailleurs indépendants tout en tenant compte des risques spécifiques qui existent dans certains secteurs et de la nature particulière de la relation entre les parties contractantes et les travailleurs indépendants* »<sup>138</sup>. Le régime agricole offre à ce titre un bel exemple d'interventions destinées à améliorer la santé, la sécurité au travail des salariés mais aussi des exploitants agricoles et des chefs d'entreprises agricoles, qu'ils soient employeurs ou non. Ce régime de sécurité sociale est le seul à cumuler des compétences en matière de prévention des risques professionnels et de santé au travail, les exploitants agricoles pouvant demander à bénéficier de ce service<sup>139</sup>.

---

<sup>135</sup> J.-P. Delevoye, *op. cit.*, p. 39.

<sup>136</sup> C. Zacharie, La garantie contre les risques professionnels en agriculture, RDSS 2016, p. 223.

<sup>137</sup> CSS, art. L. 743-1 et s.

<sup>138</sup> Recommandation du Conseil n° 2003/134/CE du 18 février 2003 portant sur l'amélioration de la protection de la santé et de la sécurité au travail des travailleurs indépendants (JOCE n° L 53, 28 févr. 2003).

<sup>139</sup> C. rur., art. D. 717-2.

Des partenariats avaient d'ailleurs été précédemment noués entre le RSI et les CARSAT. Ce régime a ainsi joui pendant un temps de leur expertise sur les TMS, les cancers d'origine professionnelle, l'accidentologie de la route et les risques psycho-sociaux. Est désormais prévue une consultation médicale personnalisée intégralement prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et dédiée à la prévention des risques professionnels. Certaines branches professionnelles ont partiellement intégré ces problématiques dans leur régime frais de santé en invitant les commerçants et les artisans employeurs à s'inscrire dans les programmes de prévention initialement destinés à leurs salariés<sup>140</sup>. Le CPSTI est également fondé à formuler des recommandations sur la mise en œuvre par les CARSAT d'actions de prévention menées plus particulièrement en direction des travailleurs indépendants. Il a en outre pour mission de déterminer les orientations générales en matière d'action sanitaire et sociale qui, dans une vision un peu extensive du domaine, pourraient très bien intégrer une partie de la politique de prévention des risques professionnels. Si les instances régionales décident de l'attribution des aides et prestations d'action sanitaire et sociale accordées aux travailleurs indépendants, les demandes seront déposées auprès des organismes locaux et régionaux du régime général, qui seront chargés de les instruire. Ils saisiront ensuite les instances régionales pour décision et procéderont à leur paiement.

Parallèlement, certains travailleurs indépendants relèvent de dispositions particulières qui sont susceptibles d'être étendues à d'autres groupes professionnels<sup>141</sup>. Les travailleurs des plateformes numériques d'emploi (crowdworking) sont ainsi soumis à un modèle inspiré, pour partie, des schémas issus de la relation de travail subordonnée. Ils peuvent en effet souscrire une assurance couvrant le risque d'accidents du travail ou adhérer à l'assurance volontaire du régime général et surtout voir, au-delà d'un certain pourcentage de leur chiffre d'affaires<sup>142</sup>, leur cotisation ou prime supportée par la plateforme numérique, dès lors qu'elle détermine les caractéristiques de la prestation de service fournie ou du bien vendu et fixe son prix. Bien que la possibilité de garantir à ces travailleurs une couverture contre les risques du travail fasse son chemin, les plateformes numériques sont encore loin d'être redevables d'une cotisation obligatoire, comme le serait un employeur qu'elles ne sont d'ailleurs *a priori* pas, sauf preuve contraire.

---

<sup>140</sup> Dans la branche de la boulangerie et de la pâtisserie, l'organisme assureur a lancé, en partenariat avec la Fondation de recherche sur l'hypertension artérielle, une grande campagne de dépistage auprès des 135 000 salariés, auxquels les employeurs sont invités à se joindre, pour leur permettre de mesurer leur tension artérielle sur le lieu de travail.

<sup>141</sup> R. Lafore, Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles : questions récurrentes et enjeux contemporains, RDSS 2018, p. 577.

<sup>142</sup> C. trav., art. D. 7342-1.

Les plus connues de ces plateformes numériques (Uber, Deliveroo avec Axa) ont néanmoins souscrit, malgré l'absence d'obligation, des contrats santé et prévoyance collectives dont elles assument seules le financement<sup>143</sup>. Les travailleurs indépendants ne sont en revanche pas tenus d'y adhérer. Ces contrats se réfèrent directement aux dispositions du Code de la sécurité sociale pour déterminer le taux d'incapacité et, lorsqu'il est inférieur à 10 %, fixer le montant du capital dû. Prise en charge d'une partie, voire de la totalité, des cotisations dans le cadre des contrats santé et prévoyance collectives et rémunération exclusive par la ou les plateformes numériques ne sont pas sans rappeler les relations qui unissent les salariés à leurs employeurs. Cette impression est encore renforcée dès lors que le travailleur indépendant, qui exerce son activité en qualité de micro-entrepreneur par l'intermédiaire d'une plateforme numérique, autorise cette dernière par mandat à procéder à la déclaration du chiffre d'affaires ou des recettes réalisés et au paiement de ses cotisations et contributions de sécurité sociale<sup>144</sup>.

Il est paradoxal de constater que le travailleur des plateformes numériques, le micro-entrepreneur, ou l'associé-gérant d'une EURL ayant peu de clients ne dispose d'aucune protection obligatoire contre les risques au travail là où le président d'une société anonyme (éventuellement transnationale), le dirigeant mutualiste, le dirigeant d'une SCOP, ou celui qui a choisi le statut de salarié porté et qui en bénéficie, est couvert. Si l'assurance contre les risques AT/MP avait vocation à devenir obligatoire pour les travailleurs des plateformes numériques, l'harmonisation pourrait toucher les niveaux de garanties ainsi que l'identité du financeur. Elles seraient alors tenues, à l'instar des employeurs du régime général, d'assumer le paiement des primes ou cotisations. De facultative pour les plateformes numériques, la couverture deviendrait obligatoire par affiliation aux assurances sociales ou par souscription d'un contrat auprès de l'organisme de leur choix.

La mise en œuvre de mécanismes purement assurantiels dans le champ de la Sécurité sociale ne serait pas en soi une nouveauté. Serait en effet réactivé le dispositif qui était en vigueur dans le régime agricole avant l'adoption de la loi du 30 novembre 2001<sup>145</sup>. Les exploitants agricoles devaient s'assurer, en application de la loi du 22 décembre 1966<sup>146</sup>, auprès d'une société d'assurance, d'une mutuelle ou d'une caisse de mutualité agricole qui, en contrepartie du paiement d'une prime ou cotisation librement négociée, leur garantissait le remboursement des soins sans ticket modérateur et le versement d'une pension en cas d'incapacité de travail égale

---

<sup>143</sup> Une centaine de plateformes aurait souscrit ce type de contrat, L'Argus de l'assurance, 1<sup>er</sup> juin 2018.

<sup>144</sup> CSS, art. L. 613-6.

<sup>145</sup> L. n° 2001-1128, 30 nov. 2001 portant amélioration de la couverture des non salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

<sup>146</sup> L. n° 66-950, 22 déc. 1966 instituant l'obligation d'assurance des personnes non salariées contre les accidents et les maladies professionnelles dans l'agriculture.

ou supérieure à 66 %<sup>147</sup>. Ils supportaient en revanche seuls le poids des primes ou cotisations<sup>148</sup>. Ce schéma qui reposait sur une obligation d'assurance avec liberté de choix de l'organisme assureur a sans doute constitué une étape déterminante dans le processus de rapprochement de la couverture des exploitants agricoles de celle des salariés. Il pourrait très bien en être de même pour les travailleurs des plateformes numériques dont le statut semble se construire par mimétisme et par emprunts successifs à l'activité indépendante et au salariat, à l'image de la reconnaissance d'un droit aux mouvements de refus concerté<sup>149</sup>.

Ce n'est toutefois pas la voie qui sera privilégiée par le législateur. Le projet de loi d'orientation des mobilités maintient le caractère facultatif de la protection contre les accidents. Plus spécifiquement, les plateformes numériques d'emploi qui sont en lien avec des travailleurs ayant pour activité la conduite d'une voiture de transport avec chauffeur ou la livraison de marchandises au moyen d'un véhicule à deux ou trois roues, motorisé ou non, seront incitées à couvrir tout ou partie des risques liés à la protection sociale complémentaire<sup>150</sup>. Pour cela, elles adopteront une charte qui déterminera les conditions et les modalités d'exercice de leur responsabilité sociale<sup>151</sup>. L'établissement de cette charte et le respect des engagements souscrits ne pourront marquer l'existence d'un lien de subordination juridique avec les travailleurs auxquels elles font appel<sup>152</sup>. Sans doute n'auront-ils alors comme seule alternative, pour faire face à l'unilatéralité des relations contractuelles et des pratiques, que de se tourner vers le droit commercial<sup>153</sup> ou vers le droit commun des contrats et obligations<sup>154</sup>.

Cette participation d'un tiers au financement de la protection sociale des indépendants est loin d'être un cas isolé. La prise en charge des cotisations sociales des artistes-auteurs qui incombe normalement à l'employeur est assurée par une contribution du diffuseur (personne physique ou morale, État et autres collectivités publiques) de l'œuvre originale, même en l'absence d'une quelconque subordination juridique<sup>155</sup>. Les médecins conventionnés voient également une

---

<sup>147</sup> L. Meftah, La protection sociale de l'agriculteur victime d'accidents, thèse, université d'Avignon, 2018.

<sup>148</sup> R. Marié, Le nouveau droit à réparation des risques professionnels des personnes non salariées des professions agricoles, Dr. soc. 2002, p. 540.

<sup>149</sup> F. Masson, Un droit de grève en droit des contrats ?, Dr. soc. 2017, p. 861.

<sup>150</sup> L'article 20 du projet de loi visait initialement « *les garanties de protection sociale complémentaire négociées par la plateforme et dont les travailleurs peuvent bénéficier, notamment pour la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'incapacité, ainsi que la constitution d'avantages sous forme de pensions de retraite (...)* ». Le texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture le 17 septembre 2019 a réduit la disposition à « *le cas échéant, les garanties de protection sociale complémentaire* ».

<sup>151</sup> I. Desbarats, Quel statut social pour les travailleurs des plateformes numériques ? La RSE en renfort de la loi, Dr. soc. 2017, p. 971.

<sup>152</sup> C. Larrazet, Régime des plateformes numériques, du non salariat au projet de charte sociale, Dr. soc. 2019, p. 167.

<sup>153</sup> C. com., art. L. 442-1 (rupture abusive des relations commerciales établies) ; C. com., art. L. 420-2 (exploitation abusive d'une position dominante).

<sup>154</sup> C. civ., art. 1110 et 1171 (sur le contrat d'adhésion et le déséquilibre significatif) ; C. civ., art. 1143 (sur la violence).

<sup>155</sup> CSS, art. L. 382-4.

partie de leurs cotisations sociales personnelles acquittées par les CPAM. L'article 69 de la convention médicale indique de surcroît que les partenaires conventionnels « *reconnaissent que le niveau de la protection sociale offerte aux médecins libéraux constitue un facteur déterminant pour les jeunes générations dans le choix de leur mode d'exercice de la médecine* » et appelle à une « *évolution du cadre législatif et réglementaire en matière de couverture maternité, protection en cas d'incapacité de travail et couverture du risque accident du travail, maladies professionnelles* ». Les CPAM seraient amenées, comme c'est déjà le cas pour les autres risques, à prendre partiellement ou totalement en charge le coût de l'extension de la couverture sociale des médecins conventionnés si le choix était fait d'en rendre obligatoire de nouveaux éléments. Se dessinerait ainsi un modèle où le tiers, étroitement lié à l'activité du travailleur indépendant et avec lequel il a noué des relations de collaboration stables, contribuerait, à l'instar des plateformes numériques ou de l'assurance maladie, au financement de sa protection sociale. L'obligation générale de sécurité qui incombe au donneur d'ordre pourrait servir à justifier la protection accordée à ceux qui se trouvent en état de dépendance économique. La participation financière de ces tiers se fonderait sur le profit économique qu'ils tirent de l'activité des travailleurs indépendants ou sur leur situation de dépendance économique, là où la subordination juridique est la source pour les employeurs de leurs obligations légales.

En revanche, l'indépendant a toujours été exclu d'une couverture pour perte d'emploi, réservée à une réalisation du risque par essence involontaire. L'indépendant, traditionnellement maître de son activité dès lors qu'il n'a pas qu'un seul donneur d'ordre, est soumis en cas de difficulté aux procédures de sauvegarde, redressement et liquidation judiciaires prévues par le Code du commerce. L'indemnisation des travailleurs indépendants en cessation d'activité constitue la première pierre d'une construction qui, si elle devait être réellement prolongée, serait étalée dans le temps. L'exemple de l'assurance maladie illustre à quel point ces métamorphoses sont longues et délicates à mettre en œuvre. Il aura fallu en effet attendre près de 35 ans (de la loi du 12 juillet 1966 à celle du 23 décembre 2000) pour voir disparaître la distinction qui était opérée au sein de l'assurance maladie entre le petit risque couvert à 50 % et le gros risque qui était le seul à être calqué sur le régime général. L'analyse des évolutions à l'œuvre dans le champ de l'assurance chômage relève incontestablement plus du domaine des hypothèses et du décryptage de tendances que de l'affirmation de véritables orientations<sup>156</sup>. Mais l'extension de « l'assurance chômage » aux travailleurs indépendants pourrait engendrer, notamment en raison de son coût financier, une harmonisation à « front renversé » qui risquerait d'être

---

<sup>156</sup> L. Joly, L'élargissement de l'assurance chômage aux travailleurs indépendants, Dr. soc. 2018, p. 598.

défavorable aux salariés. Ces évolutions s'inscrivent néanmoins dans la dynamique de ces dernières années qui vise à généraliser, puis à harmoniser, d'une manière ou d'une autre, la protection sociale des salariés et celle des indépendants. L'impulsion vient également de la Commission européenne qui a présenté, le 13 mars 2018, une série d'initiatives « *en faveur de l'équité sociale* », parmi lesquelles une proposition de recommandation sur l'accès à la protection sociale de tous les travailleurs, qu'ils soient salariés ou indépendants.

L'extension de « l'assurance chômage » aux travailleurs indépendants a déjà eu des répercussions sur la structure de son financement. Ce dernier était jusqu'ici assuré par des contributions assises sur les rémunérations. L'élargissement du champ d'application personnel de « l'assurance chômage » a conduit à supprimer la part salariale en la compensant par une hausse de la CSG. Cette fiscalisation progressive risque de se traduire à terme par une rupture du lien entre effort contributif accompli et étendue des droits ouverts. L'intégration des travailleurs indépendants aura-t-elle des incidences sur le niveau général des prestations<sup>157</sup> qui, en dépit de l'absence formelle de relation de cause à effet, a commencé à s'éroder comme l'attestent les derniers textes réglementaires adoptés<sup>158</sup> ? Et sur la gouvernance de l'assurance chômage dans laquelle l'État semble vouloir s'immiscer ? Les partenaires sociaux n'auront vraisemblablement pas d'autres possibilités que d'accepter, *a minima*, de se fondre dans une forme de tripartisme<sup>159</sup>.

Ces scénarii sont d'autant plus vraisemblables qu'ils ont fait l'objet de simulations dans un rapport indiquant qu'un « *dispositif fondé sur une prestation forfaitaire, un financement de solidarité et un fait générateur large proche de celui retenu pour les salariés pourrait constituer une première étape de la mise en place d'un socle forfaitaire commun à l'ensemble des actifs* ». Il précise en outre que « *viendraient éventuellement s'ajouter des couvertures complémentaires, assurantielles et financées par cotisations, distinctes selon le statut, voire le groupe professionnel, de l'actif* »<sup>160</sup> que la prévoyance complémentaire ne prend pour l'instant pas en charge. Ce modèle favoriserait l'émergence, au-delà de la couverture sociale généralisée voire universalisée, de protections facultatives ou obligatoires exclusivement professionnelles. Elles redonneraient alors corps, pour reprendre l'expression d'Alain Supiot<sup>161</sup>, au « *vieux couple* »

---

<sup>157</sup> Les conditions d'affiliation sont plus exigeantes pour l'ouverture des droits ainsi que les modalités de leur rechargement, le salaire de référence est établi à partir des rémunérations correspondant à la période d'affiliation, les règles de calcul du salaire journalier de référence sont modifiées, une allocation dégressive est instaurée...

<sup>158</sup> Le règlement d'assurance chômage, dans lequel figurent les nouvelles conditions d'indemnisation des allocataires, est annexé au décret n° 2019-797 du 26 juillet 2019.

<sup>159</sup> I. Vacarie, Le sens du paritarisme en matière d'assurance chômage, Semaine sociale Lamy 2018, n° 1813, p. 5.

<sup>160</sup> Rapport IGF/IGAS, Ouverture de l'assurance chômage aux travailleurs indépendants, oct. 2017, p. 27.

<sup>161</sup> A. Supiot, L'avenir d'un vieux couple : travail et Sécurité sociale, Dr. soc. 1995, p. 823.

travail et protection sociale que d'aucuns pensaient à jamais désuni<sup>162</sup>. Réapparaissent d'ailleurs ici ou là des signes de déconstruction du processus d'harmonisation s'appuyant sur des particularismes professionnels portés par des logiques nouvelles ou inspirés de modèles anciens, que l'instauration de la Sécurité sociale avait semble-t-il permis dans un premier temps de dépasser.

## Section II - Les signes de déconstruction du processus d'harmonisation

Une prestation est harmonisée dès lors que sa liquidation est soumise à des règles identiques destinées à s'appliquer soit à toute la population soit à des groupes sociaux ou professionnels qui présentent des caractéristiques différentes. La déconstruction du processus d'harmonisation revient au contraire à autonomiser la norme en fonction de la nature de l'activité professionnelle (§ 1) ou encore, à une échelle plus réduite, en fonction de la profession (§ 2).

### § 1 - Une déconstruction par activité professionnelle

L'évolution de notre système de Sécurité sociale vers une protection généralisée, universalisée et harmonisée, indépendante des statuts d'emploi et d'activité, ne s'est pas traduite par une disparition totale de ses origines professionnelles et bismarckiennes. Si l'activité professionnelle constitue toujours une source irréductible d'acquisition et de personnalisation des droits (A), de nouveaux éléments viennent redessiner les lignes de partage et d'autonomisation de la norme, principalement au sein des travailleurs indépendants et accessoirement au sein des salariés (B).

#### A - Une source irréductible d'autonomisation des droits

Activité professionnelle et profession sont deux notions intimement liées. Elles demeurent toutefois difficiles à caractériser en l'absence de définition faisant autorité. L'élément central de l'activité professionnelle est la pratique d'un travail régulier pour en tirer des revenus d'existence. Elle est exercée de manière dépendante ou indépendante et lorsqu'elle s'inscrit dans ce cadre, elle l'est soit en libéral soit en qualité d'artisan, de commerçant, d'industriel, ou, d'exploitant agricole. L'activité indépendante est ensuite éventuellement déclinée en diverses professions. Le champ d'application personnel de la CNAVPL continue ainsi à être déterminé sur la base d'un certain nombre de professions, comme ont pu l'être auparavant la CANCAVA et l'ORGANIC qui reposaient sur des caisses régionales interprofessionnelles, et aussi sur cinq

---

<sup>162</sup> M. Badel, La gradation des droits sociaux : l'emprise de l'appartenance professionnelle sur la protection sociale, RDSS 2018, p. 162.

caisses nationales pour la coiffure-esthétique, les métiers de la viande, la boulangerie, les professions de la boucherie et l'hôtellerie, l'agro-alimentaire et la pâtisserie. La profession semble quant à elle un concept en recul au profit de l'activité professionnelle. Les dispositions du Livre 6 du Code de la sécurité sociale relatives aux indépendants visent désormais les travailleurs non salariés plus quelques autres professions<sup>163</sup> mais ne se réfèrent plus directement au groupe des professions artisanales, des professions industrielles et commerciales ou des professions libérales<sup>164</sup>.

L'activité professionnelle a toujours constitué une source de différenciation des droits et elle le demeure en dépit des efforts menés pour généraliser, harmoniser et universaliser la Sécurité sociale. Quelques exemples parmi d'autres, puisés dans mes travaux de recherches, permettent d'illustrer la permanence de ce phénomène tant pour les risques maladie, vieillesse que pour le domaine de la prévoyance. La prise en charge des frais de santé qui a pourtant été au cœur des politiques d'harmonisation peut encore varier d'un régime à l'autre. Le reste à charge des ressortissants des régimes spéciaux est ainsi statutairement ou légalement moins élevé que celui des autres assurés sociaux. Les régimes des mines, de la SNCF ou de la RATP assurent une couverture à 100 % des dépenses de santé dans la limite des tarifs de responsabilité. Alors que les personnes relevant du régime des mines bénéficient d'une couverture intégrale des frais de santé<sup>165</sup>, le règlement de prévoyance du personnel de la SNCF indique que les actes, soins, prestations, cures thermales et fourniture sont supportés à hauteur de 100 % des tarifs de responsabilité. L'article 87 du statut du personnel de la RATP, dont les conditions d'application sont fixées par le règlement intérieur de la caisse de coordination aux assurances sociales, prévoit que les soins médicaux et pharmaceutiques de toute nature sont dispensés à titre gratuit. Cette suppression du ticket modérateur suppose néanmoins que ces prestations soient réalisées par les services médicaux propres à ces régimes ou par des praticiens agréés. À défaut, le recours au droit commun s'impose sauf pour quelques actes et soins strictement énumérés que certains régimes spéciaux tels que celui de la SNCF continuent à rembourser totalement.

Les régimes spéciaux qui ne s'appuient pas sur une organisation médicale propre assurent le service des prestations en nature maladie et maternité dans les mêmes conditions que le régime général. Un ticket modérateur spécifique est ensuite arrêté, à l'image du régime des clercs ou employés de notaires qui le réduit sans toutefois le supprimer totalement. Si le régime des industries électriques et gazières procède de la même logique, les mécanismes utilisés pour

---

<sup>163</sup> CSS, art. L. 611-1.

<sup>164</sup> CSS, art. L. 613-1 anc.

<sup>165</sup> CSS, art. L. 160-16.

améliorer le niveau de protection de ses ressortissants sont quelque peu différents. Au régime général auquel il se réfère pour liquider les frais de santé, vient s'ajouter un régime complémentaire obligatoire, conjointement financé par l'employeur et les salariés, qui offre des prestations supplémentaires. La prise en charge peut alors être portée à 100 % des tarifs de responsabilité voire au-delà pour les biens médicaux dont les prix ne sont plus en rapport avec les bases de remboursement. À l'autre bout du spectre, le régime des cultes permet aux membres des congrégations et des collectivités religieuses d'opter pour un dispositif particulier comportant des cotisations (61 % des cotisations de droit commun) et des prestations réduites. Elles sont limitées aux frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure publics et privés. Certains régimes spéciaux offrent d'autres exemples de différenciation de la norme, en matière d'invalidité, de décès, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de prestations familiales ou de retraite<sup>166</sup>, domaine dans lequel le régime agricole se distingue particulièrement.

Bien que le Code rural et de la pêche maritime vise sans distinction les professions agricoles pour les décliner ensuite en activités de culture, d'élevage, de conchyliculture, de pisciculture ou en travaux agricoles et forestiers, le champ d'application personnel de ce régime est en réalité défini en se référant à l'activité professionnelle agricole au sens large. L'assurance vieillesse des non salariés agricoles a été instaurée après la création des régimes de retraite obligatoire des artisans et commerçants. Leur système s'est ainsi construit dès l'origine en marge des autres régimes de retraite des non salariés. Il a conservé au fil des années ses spécificités pour rester en dehors des évolutions qui ont touché les régimes des artisans et commerçants, comme l'alignement sur le régime général réalisé à partir de 1973 à la suite de la loi du 3 juillet 1972. Les exploitants agricoles, exerçant à titre exclusif ou principal une activité agricole non salariée, les aides familiaux, les associés d'exploitation et les collaborateurs d'exploitation ouvrent droit à une pension de retraite composée de deux éléments. Elle comprend une part forfaitaire, déconnectée des revenus, égale au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS), proratisée lorsque la durée d'assurance dans le régime est inférieure à celle fixée en fonction de leur date de naissance, et une part proportionnelle calculée par points<sup>167</sup>. À la retraite de base est venue s'ajouter, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003, une retraite complémentaire obligatoire par répartition constituée par points<sup>168</sup>. Si les régimes des professions libérales et des avocats répondent également à des logiques qui leur sont propres, particulièrement en matière

---

<sup>166</sup> Voir le numéro sur retraites et régimes spéciaux, RDSS 2015, p. 577 et s.

<sup>167</sup> T. Tauran, Les retraites des non salariés agricoles en mutation, RDSS 2016, p. 233.

<sup>168</sup> R. Marié, Le système de retraite des non salariés agricoles après la création d'un régime de retraite complémentaire obligatoire, Dr. soc. 2003, p. 194.

d'invalidité, de décès et de retraite complémentaire, cette autonomisation s'est plus structurée, comme nous le verrons par la suite, autour de la profession que de l'activité professionnelle.

L'activité professionnelle, dès lors qu'elle s'exerce de manière dépendante, est le siège privilégié du développement de la prévoyance, comme l'a montré ces dernières années la généralisation de la complémentaire santé. La catégorie professionnelle de rattachement joue alors un rôle essentiel pour paramétrer certains éléments, au premier rang desquels figure la définition des niveaux de garanties qui varieront parfois fortement d'une branche ou d'une entreprise à l'autre, mais également à l'intérieur d'une même collectivité de travail<sup>169</sup>. Elle influera aussi sur la détermination des salariés susceptibles d'être exclus du champ de la protection, soit par l'acte constitutif du régime de prévoyance soit de plein droit, ainsi que sur le montant des primes ou cotisations négocié avec l'organisme assureur. Les risques couverts par la prévoyance ont pour la plupart d'entre eux des origines professionnelles (accident du travail) ou, si ce n'est pas le cas, ils ont *a minima* des conséquences sur le fonctionnement de l'entreprise lorsqu'ils sont amenés à se réaliser (invalidité, décès).

Les distinctions opérées entre salariés et indépendants, salariés de droit privé et de droit public, indépendants agricoles et non agricoles, et au sein même des indépendants entre commerçants et artisans d'une part et professions libérales d'autre part entraînent, indépendamment du risque concerné, d'importantes distorsions de protection. Si les différences fondées sur ces oppositions sont anciennes et remontent aux origines socio-professionnelles de la Sécurité sociale, de nouveaux facteurs d'autonomisation de la norme sont récemment apparus, surtout au sein des activités indépendantes mais également au sein du salariat, particulièrement dans ses formes d'exercice les plus précaires.

## B - De nouvelles sources d'autonomisation des droits

Le régime de la micro-entreprise est composé d'un ensemble de règles fiscales et sociales qui s'adressent de manière transversale aux travailleurs indépendants dont l'activité génère un chiffre d'affaires ne dépassant pas un certain seuil. Il est dérogatoire au droit commun sur plusieurs points : il autorise à établir, sur la base d'un taux global, les cotisations et contributions sociales pour tous les risques couverts ; ces dernières ne sont pas assises sur les revenus, mais, selon le cas, sur le chiffre d'affaires ou les recettes ; elles sont calculées sur une base trimestrielle ou mensuelle et non annuelle ; elles sont appelées non pas à titre provisionnel sur

---

<sup>169</sup> P.-Y. Verkindt, La collectivité de travail ou « la belle inconnue », Dr. soc. 2012, p. 1006.

les revenus de l'avant-dernière année, puis régularisées ultérieurement, mais définitivement sur le chiffre d'affaires ou les recettes non commerciales du trimestre ou du mois précédent.

Plus spécifiquement, ce statut auquel ont adhéré 856 000 personnes économiquement actives (chiffre d'affaires positif dans l'année) bouleverse les contours du travail indépendant en opérant des dissociations au sein même des professions libérales, artisanales et commerciales en fonction des caractéristiques des actes accomplis<sup>170</sup>. Les abattements sur le chiffre d'affaires et les taux de cotisations pratiqués diffèrent en fonction de l'activité exercée, artisanale industrielle et commerciale d'un côté (BIC) et profession libérale de l'autre (BNC). Ainsi, le chiffre d'affaires retenu pour valider un ou plusieurs trimestres au titre de l'assurance vieillesse est, par le jeu de ces abattements, fixé à un niveau beaucoup plus élevé pour la vente de marchandises, de denrées, d'objets et de fournitures que pour les autres activités. L'instauration du système universel de retraite pourrait, si les préconisations du rapport Delevoeye étaient suivies, venir conforter ce statut dérogatoire en prévoyant des aménagements sous la forme d'une option garantissant l'obtention d'un minimum de points chaque année<sup>171</sup>.

Bien que le statut de micro-entrepreneur n'induisse pas en tant que tel une couverture sociale différenciée par rapport aux autres travailleurs indépendants, les plafonds de chiffres d'affaires fixés pour en bénéficier combinés avec les abattements pratiqués limitent le montant des prestations en espèces perçues. Les micro-entrepreneurs ne trouvent pas dans le régime auquel ils sont affiliés, particulièrement s'ils exercent leur activité sous cette unique forme, une réponse sociale adaptée à la réalité de leurs risques du fait notamment de la faiblesse de leurs revenus. Ainsi par exemple, lorsque le revenu annuel moyen est inférieur à un montant équivalent à 10 % du plafond annuel de sécurité sociale, l'indemnité journalière maladie est nulle<sup>172</sup>. Or, les micro-entrepreneurs retirent en moyenne de leur activité 450 euros par mois, contre 3 440 euros pour les indépendants « classiques », avec des écarts importants allant de 1 120 euros dans le commerce de détail hors magasin à 8 620 euros pour les médecins et les dentistes<sup>173</sup>. Depuis l'entrée en vigueur de cette disposition, les montants qui leur ont été versés ont été en très net retrait : ils ont diminué en volume de moitié et ne représentent plus que 8 % des indemnités journalières liquidées<sup>174</sup>. Parallèlement, le fait d'avoir réservé la nouvelle allocation perte d'activité à ceux qui font l'objet d'une procédure collective, critère que l'on retrouve

---

<sup>170</sup> Les créations d'entreprises en 2018 : En forte hausse, portées par les immatriculations de micro-entrepreneurs, Insee Première, n° 1734, janv. 2019.

<sup>171</sup> J.-P. Delevoeye, *op. cit.*, p. 38.

<sup>172</sup> CSS, art. D. 613-30.

<sup>173</sup> Les revenus d'activité des non salariés en 2016, Insee première, n° 1732, janv. 2019.

<sup>174</sup> Haut conseil du financement de la protection sociale, La protection sociale des non salariés et son financement, Tome 1, oct. 2016, p. 273.

généralement dans la garantie « perte d'emploi » proposée par les contrats de type « Madelin », exclura la grande majorité des micro-entrepreneurs. En 2015 et 2016, seuls 2 200 d'entre eux ont été concernés par une procédure collective (redressement ou liquidation judiciaire), soit 0,3 % des micro-entrepreneurs économiquement actifs<sup>175</sup>. À cette condition se rajoute celle du niveau de revenus d'activité dont le plancher est fixé à 10 000 € par an<sup>176</sup>. 80 % des micro-entrepreneurs génèrent des revenus inférieurs à 10 000 euros. La modicité de leurs ressources inviterait à envisager la construction d'une couverture sociale qui leur soit propre, transcendant les frontières traditionnelles entre travailleurs indépendants, constituée de prestations forfaitaires reposant sur des critères d'admissibilité spécifiques<sup>177</sup>.

La redéfinition du contour des régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès des professions libérales autour de quelques professions réglementées a conduit à renvoyer la plupart des micro-entrepreneurs qui exerce en libéral depuis 2018 vers la sécurité sociale des indépendants et à terme vers le régime général. Les professions libérales « les plus anciennes » se sont ainsi montrées très réticentes à l'arrivée de nouvelles catégories d'assurés sociaux, particulièrement celle des micro-entrepreneurs qui par leur profil économique constituaient un risque dans une perspective financière et démographique susceptible de se dégrader à l'aube des années 2040. La Cour des comptes a d'ailleurs relevé dans son rapport annuel de 2014 que la Caisse interprofessionnelle des professions libérales (CIPAV) avait retardé le traitement de leurs droits, voire les avait dépréciés en matière de retraite complémentaire en dehors de tout cadre légal et réglementaire<sup>178</sup>. La Cour d'appel de Versailles a, dans un arrêt du 8 mars 2018 qui fait l'objet d'un pourvoi en cassation, condamné la CIPAV à les rétablir dans leurs droits<sup>179</sup>. L'affiliation massive de micro-entrepreneurs, estimés à 282 000 (50 % des adhérents de la CIPAV), aux capacités contributives réduites, a accru la charge de compensation démographique du régime des professions libérales qui en est déjà un des principaux débiteurs<sup>180</sup>.

Comme l'a parfaitement synthétisé le Conseil constitutionnel dans sa décision du 21 décembre 2017, le législateur a « voulu que seules les personnes exerçant une profession libérale soumise à un cadre législatif ou réglementaire et contrôlée par un ordre professionnel ainsi que celles exerçant une profession s'en approchant soient affiliées aux régimes d'assurance vieillesse et

---

<sup>175</sup> E. Robert, C. Cadoret, Quelle assurance chômage pour les travailleurs indépendants ?, Dr. soc. 2018, p. 614.

<sup>176</sup> C. trav., art. R. 5424-70-3°.

<sup>177</sup> C. trav. art. D. 5424-74 fixant le montant journalier de l'allocation des travailleurs indépendants.

<sup>178</sup> Cour des comptes, Rapport public annuel, 2014, p. 271 et s.

<sup>179</sup> CA Versailles, 8 Mars 2018, n° 17/01642.

<sup>180</sup> C. Domeizel, D. Leclerc, Rapport d'information sur les mécanismes de compensation démographique vieillesse, Sénat, 2006.

*invalidité-décès des professions libérales* »<sup>181</sup>. Les ressortissants de la CIPAV sont désormais les seuls à pouvoir choisir, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le régime de la micro-entreprise<sup>182</sup>. La CNAVPF et particulièrement la CIPAV sont donc aujourd'hui quasiment purgées de toute présence de micro-entrepreneurs. Ceux qui ont créé une activité avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 mais dont la profession ne fait plus partie du périmètre de la CIPAV y restent assujettis. Ils disposent néanmoins d'un droit d'option durant cinq ans pour rejoindre la sécurité sociale des indépendants. S'opère une étrange dissociation au sein même de la catégorie des professions libérales entre les micro-entrepreneurs rattachés à la CIPAV et ceux qui, bien qu'ayant exactement la même activité, sont par choix ou par obligation affiliés à la sécurité sociale des indépendants. Cette dichotomie n'est pas sans rappeler celle existant entre les médecins libéraux qui relèvent du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) et ceux qui, installés en secteur à honoraires différents, demandent à ne pas y être affiliés. La qualité de travailleurs des plateformes numériques d'emploi, qui est généralement combinée avec le statut de micro-entrepreneur, est également source de personnalisation de la protection.

Les travailleurs indépendants qui recourent, pour l'exercice de leur activité professionnelle, à une ou plusieurs plateformes de mise en relation par voie électronique, bénéficient d'une couverture sociale *sui generis* en construction dont le seul élément distinctif apparaît actuellement sous les traits de la prise en charge du risque accident du travail. Les cotisations ou primes versées par celui qui souhaite s'assurer contre ce risque sont, au-delà d'un certain pourcentage de leur chiffre d'affaires, intégralement assumées par le donneur d'ordre. Cette obligation ne s'impose plus dès lors qu'il adhère à un contrat collectif souscrit, puis financé, par la plateforme numérique et qui comporte des garanties au moins équivalentes à l'assurance volontaire en matière d'accidents du travail. Les travailleurs des plateformes numériques ayant le statut de micro-entrepreneur seront néanmoins peu enclins à s'engager faute de pouvoir déduire comptablement le coût de cette assurance individuelle. Le projet de loi d'orientation des mobilités prévoit de segmenter la protection de ces travailleurs indépendants en distinguant ceux qui ont pour activité la conduite d'une voiture de transport avec chauffeur ou la livraison de marchandises au moyen d'un véhicule à deux ou trois roues, motorisé ou non. Derrière l'activité professionnelle apparaîtrait un nouveau cloisonnement par profession.

Le développement de ces contrats collectifs à adhésion facultative peut marquer, là où il n'y a actuellement la place que pour des décisions unilatérales, la naissance d'un processus conventionnel permettant aux travailleurs indépendants et aux donneurs d'ordres d'organiser

---

<sup>181</sup> Décision n° 2017-756 DC, 21 déc. 2017, E. Oliva, RFD Const. 2018, p. 443.

<sup>182</sup> CSS, art. L. 613-7-II.

leurs relations professionnelles, à l'instar des accords signés entre les agents généraux d'assurance et les représentants des compagnies d'assurance<sup>183</sup>. Le régime obligatoire de retraite complémentaire géré par la Caisse d'Allocation Vieillesse des Agents Généraux est partiellement financé par une cotisation conventionnelle de 3 % supportée par les compagnies d'assurance et calculée sur les commissions versées à l'agent général en contrepartie de son activité. Le secteur de l'économie numérique offrirait ainsi, en dépit des nombreuses critiques souvent justifiées qui sont formulées à son encontre, un cadre susceptible d'être mobilisé et reproduit à chaque fois qu'un travailleur se retrouve, malgré son indépendance juridique excluant le contrat de travail, en état de dépendance économique.

Les activités professionnelles indépendantes ne sont pas les seules à être touchées par ce processus de déconstruction. Le travail dépendant peut également induire un traitement différencié entre les salariés en CDI et les autres, particulièrement dans le champ de la complémentaire santé qui est pourtant censée être généralisée et harmonisée, ne serait-ce qu'*a minima*, par la prise en charge obligatoire du panier de soins conventionnel. La branche du travail temporaire qui a conclu le 14 décembre 2015 un accord instituant un régime de frais de santé offre un exemple intéressant de dissociation dans l'application de la norme entre les salariés en CDI et ceux qui sont en contrat de mission d'une part, et entre les intérimaires d'autre part<sup>184</sup>. Le salarié qui a effectué plus de 414 heures de travail dans une ou des entreprises de travail temporaire ou entreprises de travail temporaire d'insertion au cours de la période des douze derniers mois consécutifs est obligatoirement rattaché au régime collectif. En subordonnant l'accès à la couverture complémentaire à cette condition d'ancienneté, les partenaires conventionnels ont choisi de s'affranchir partiellement de l'obligation de généralisation et par conséquent d'harmonisation du contenu de la protection. Les travailleurs temporaires qui accompliront moins de 414 heures sur la période de référence ne seront pas affiliés au régime frais de santé sans pour autant que le mécanisme alternatif, décliné sous la forme d'une participation financière directe de l'employeur, vienne systématiquement prendre le relais. Sont ainsi exclus du régime frais de santé ceux qui ont une activité professionnelle très réduite sur tout ou partie de l'année, alors qu'ils appartiennent précisément aux catégories de travailleurs qui rencontreront vraisemblablement le plus de difficultés à supporter le coût d'une protection individuelle.

---

<sup>183</sup> J. Barthélémy, Une convention collective de travailleurs indépendants ? Réflexions à propos des accords du 16 avril 1996 fixant le statut des agents généraux d'assurance, Dr. soc. 1997, p. 40.

<sup>184</sup> Y. Pagnerre, De la couverture à l'exclusion des intérimaires en matière de complémentaire santé : l'accord de branche sur la sellette ?, JCP S 2017, 1417.

Les salariés en contrat de mission sont autorisés à s'exonérer, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation si la durée de la couverture collective est inférieure à trois mois et s'ils jouissent par ailleurs d'une complémentaire santé respectant les conditions inhérentes au contrat responsable<sup>185</sup>. L'accord du 14 décembre 2015 a également prévu que les travailleurs temporaires ayant un contrat de mission inférieur ou égal à trois mois et ayant souscrit à titre personnel un contrat d'assurance maladie complémentaire ont droit, à leur demande, au versement, par leur employeur, d'une participation représentative des sommes consacrées au financement de la couverture collective obligatoire<sup>186</sup>. Plus largement, tous les accords instaurant des régimes frais de santé peuvent instituer des conditions d'ancienneté et/ou des dispenses d'adhésion qui, pour entrer en vigueur, doivent être demandées par les intéressés qui sont principalement des salariés et apprentis en CDD ou à temps partiel. Ces dispositions demeurent applicables quand bien même certains d'entre eux ne disposeraient d'aucune couverture individuelle souscrite par ailleurs<sup>187</sup>. L'activité professionnelle dépendante devient, lorsqu'elle est exercée de manière discontinue, un facteur de déconstruction du processus de généralisation et d'harmonisation en renvoyant ces salariés précaires vers des couvertures individuelles, plus coûteuses et moins protectrices. L'harmonisation des niveaux de remboursement est dès lors réduite au socle commun constitué par les contrats responsables et solidaires dont le champ d'application s'est, il est vrai, récemment élargi par la prise en charge renforcée de dispositifs médicaux à usage individuel. Ces phénomènes d'exclusion de la sphère de la protection collective sont sans doute atténués par la possibilité qui sera offerte à la plupart de ces assurés sociaux d'ouvrir des droits à la protection complémentaire en matière de santé (CMU-C), désormais accessible avec ou sans contrepartie financière<sup>188</sup>.

La partition opérée au sein du travail dépendant entre salariés en CDI d'une part et salariés en CDD ou en contrat de mission d'autre part conduit à instaurer des protections légales et conventionnelles segmentées, aux antipodes des efforts menés pour harmoniser des pans entiers de la protection sociale. Ces différentes exceptions légales ou conventionnelles fondées sur le caractère discontinu de l'activité professionnelle sont aujourd'hui un frein à la généralisation de la complémentaire santé et à l'harmonisation, ne serait-ce qu'*a minima*, de son contenu. Si l'activité professionnelle dépendante ou indépendante constitue une source renouvelée d'autonomisation de la norme par déconstruction du processus d'harmonisation, la profession

---

<sup>185</sup> CSS, art. L. 911-7-III al. 2, art. D. 911-6.

<sup>186</sup> CSS, art. L. 911-7-1-III.

<sup>187</sup> CSS, art. R. 242-1-6. - J. Kovac, Généralisation de la couverture « frais de santé » : garanties minimales et dispense d'affiliation, JCP S 2014, 1414.

<sup>188</sup> R. Marié, La fusion CMU-C/ACS ou l'émergence d'une protection de 4ème type ?, RDSS 2018, p. 998.

redevient, contre toute attente, un élément déterminant dans la personnalisation de la couverture sociale de base et complémentaire.

## § 2 - Une déconstruction par profession

La profession est un terme ambigu qui renvoie à des interprétations différentes selon les disciplines et les auteurs<sup>189</sup>. Jean Savatier soulignait par exemple que « *la loi ne contient aucune définition du mot de profession. On peut définir la profession comme étant l'activité habituellement exercée par une personne pour se procurer les ressources nécessaires à son existence* »<sup>190</sup>. Eugène Schaeffer écrivait que « *du point de vue juridique, la profession n'existe pas, il n'existe que des activités professionnelles* »<sup>191</sup>. Ces propos confirmeraient finalement l'approche selon laquelle la construction de la Sécurité sociale se serait principalement déployée autour de l'activité professionnelle et accessoirement autour de la profession. Pour autant, la même profession peut donner lieu à une affiliation à des régimes différents si elle est exercée en tant que salarié du privé ou du public ou comme profession libérale.

Sans doute est-il néanmoins possible de définir la profession comme un métier auquel est associé un statut, procurant des avantages en termes d'autonomie, de pouvoir, de rémunération et de prestige. À partir du moment où un métier est caractérisé par une structuration forte de l'accès au marché du travail (fermeture) que ses membres contrôlent, une identité largement revendiquée et reconnue socialement, des savoir-faire spécifiques parfaitement identifiés, alors on semble pouvoir parler de profession. Bien que le droit de la sécurité sociale se soit initialement construit sur l'opposition entre travail salarié et non salarié, entre travail agricole et non agricole, entre activité industrielle, commerciale, artisanale d'une part et libérale d'autre part, il n'ignore pas totalement le concept de profession à en juger par l'usage qui en est fait pour opérer des distinctions principalement entre travailleurs indépendants (A) et accessoirement entre salariés (B).

### A - Les professions indépendantes

Le droit de la sécurité sociale s'est peu ou prou appuyé sur la notion de profession pour construire des régimes propres à certaines entreprises (régime de la SNCF, régime de la RATP), à certains secteurs d'activités (caisse autonome dans les mines, régime des industries électriques et gazières) ou à certains groupes sociaux. Il y recourait surtout au pluriel pour décliner les

---

<sup>189</sup> H. Nasom, Recherche sur la notion juridique de profession, thèse, université Paris X, 1999.

<sup>190</sup> J. Savatier, Rép. trav., v° Professions, 1961, 403 s.

<sup>191</sup> E. Schaeffer, Rép. trav., v° Professions, 1977.

professions sous forme artisanale, industrielle, commerciale, libérale ou agricole sans toutefois en cerner précisément les contours. En revanche, elles sont définies par la jurisprudence, par des dispositions législatives ou réglementaires extérieures au Code de la sécurité sociale<sup>192</sup>. Ce dernier s'y réfère de moins en moins, lui préférant le terme générique de travailleurs indépendants auxquels s'applique la présomption de non assujettissement au régime général dès que ces personnes sont immatriculées au registre du commerce et des sociétés, au répertoire des métiers, au registre des agents commerciaux ou auprès des URSSAF pour le recouvrement des cotisations d'allocations familiales<sup>193</sup>. La profession est principalement mobilisée à titre accessoire pour opérer des rattachements.

Sont ainsi expressément considérés comme des travailleurs non salariés les débitants de tabacs, les mandataires judiciaires agréés à la protection des majeurs et, sous certaines conditions, les moniteurs de skis, les loueurs en meublés, de biens meubles et de chambres d'hôtes<sup>194</sup>. L'article L. 311-3 du Code de la sécurité sociale dresse à l'aide de 36 alinéas une longue liste de professions très diverses qui sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général. Alors que certaines d'entre elles rappellent une époque révolue aux couleurs surannées, tels les porteurs de bagages occupés dans les gares ou les vendeurs-colporteurs de presse et porteurs de presse, les délégués à la sécurité des ouvriers des carrières exerçant leurs fonctions dans des entreprises situées en dehors du périmètre du régime spécial de la sécurité sociale dans les mines, d'autres plus contemporaines ont récemment fait leur apparition à l'image des loueurs occasionnels d'appartements meublés via les plateformes numériques du type AirBnB qui offrent un exemple intéressant d'autonomisation de la norme.

Ces loueurs non professionnels de meublés sont normalement considérés comme des travailleurs indépendants dès lors que leurs recettes sont supérieures à 23 000 euros. Mais de manière assez étrange, ils sont autorisés à opter pour un assujettissement au régime général à condition de ne pas dépasser les limites du régime de franchise sur la TVA<sup>195</sup>. Si la pratique consistant à rattacher au régime général certaines professions au profil pourtant proche de celui des travailleurs indépendants est relativement courante, ce droit d'option permanent est *a priori* quasi-unique et semblable à celui dont disposent les médecins libéraux installés en secteur à honoraires différents qui peuvent demander à ne pas dépendre du régime des PAMC. Ce droit d'option est le reflet du développement de l'activité numérique qui rend difficile le partage entre activité professionnelle et activité domestique (ce type d'activité passant généralement

---

<sup>192</sup> C. com., art. L. 121-1, C. rur., art. L. 311-1, L. 22 mars 2012, art. 29-I, Cass. req., 22 avr. 1909.

<sup>193</sup> CSS, art. L. 311-11 renvoyant au Code du travail, art. L. 8221-6.

<sup>194</sup> CSS, art. L. 611-1.

<sup>195</sup> CGI, art. 293 B, I, 1°, a et b, soit 82 800€.

par l'intermédiation d'une plateforme) ainsi que la marque de l'essor de la pluriactivité. Cette mesure a surtout pour objectif de permettre aux salariés qui seraient également loueurs de meublés de ne relever que d'un seul régime. Cette dissociation est comparable à celle opérée au sein même des professions libérales entre les micro-entrepreneurs rattachés à la CIPAV et ceux qui, bien qu'exerçant exactement la même activité, sont par choix ou par obligation affiliés à la sécurité sociale des indépendants.

La distinction par profession connaît un renouveau assez inattendu, particulièrement au sein des professions libérales où des différences de protection persistent encore au niveau de l'assurance vieillesse, des retraites complémentaires et de l'assurance invalidité-décès. Les professions libérales demeurent le siège principal et vivace d'une construction spécifique de la norme, comme l'avaient été auparavant les régimes spéciaux de salariés. De la diversité des professions libérales résulte la diversité de leurs régimes... Elles ont toujours disposé d'une grande autonomie dans la détermination du contenu de leur protection. Des prestations supplémentaires peuvent ainsi être instituées, modifiées ou supprimées par décret sur proposition conjointe du CPSTI et des sections professionnelles. Elles prendront la forme d'indemnités journalières en cas d'accident ou de maladie, qu'elles aient une origine professionnelle ou non<sup>196</sup>.

Les régimes obligatoires de retraite complémentaire et d'assurance invalidité-décès ont été créés par décret, à la demande du conseil d'administration de la CNAVPL et après consultation par référendum des assujettis au régime de base, dans le cadre « *soit de l'ensemble du groupe professionnel, soit d'une activité professionnelle particulière* »<sup>197</sup>. Quelques professions n'ont, de ce fait, bénéficié qu'assez tardivement d'un régime de retraite complémentaire à l'image des sages-femmes (1<sup>er</sup> janvier 2009), ou d'un régime d'invalidité-décès qui n'a été par exemple instauré pour les notaires qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2017<sup>198</sup>. Les garanties et les conditions de liquidation des prestations sont définies par la section professionnelle au sein de laquelle est construit le régime. Malgré l'existence de principes communs notamment pour les régimes de retraite complémentaire (régimes par points, quasiment tous par répartition sauf celui de la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens, gérés par des organismes autonomes pour chaque profession ou groupe de professions), ils restent marqués du sceau de la diversité. Cette hétérogénéité se retrouve dès lors qu'ils sont comparés au régime AGIRC-ARRCO ou aux autres régimes des indépendants.

---

<sup>196</sup> CSS, art. L. 622-2.

<sup>197</sup> CSS, art. L. 644-1, L. 644-2.

<sup>198</sup> D. n° 2016-1991, 30 déc. 2016.

Le resserrement du champ d'application personnel de la CNAVPL autour d'une liste exhaustive et limitative de professions a eu pour conséquence de renvoyer celles qui ne sont pas expressément visées vers la sécurité sociale des indépendants. Ces professionnels libéraux non réglementés basculent ainsi dans le régime de droit commun pour la détermination de leurs droits à la retraite de base, et voient leur situation calquée sur celle des artisans, des commerçants pour la couverture invalidité-décès et la retraite complémentaire avec toutefois la possibilité d'opter, si leurs revenus sont inférieurs au plafond annuel de sécurité sociale, pour un taux de cotisation dérogatoire éventuellement nul et par conséquent non créateur de droits<sup>199</sup>. Ils sont également susceptibles de bénéficier d'indemnités journalières maladie<sup>200</sup> contrairement à leurs homologues libéraux restés à la CNAVPL. Au-delà de cette nouvelle césure introduite entre les professions libérales au sein desquelles on ne distinguait jusqu'ici que les avocats, il sera difficile aux assurés sociaux dont le droit d'option court jusqu'en 2023 de le faire jouer en toute connaissance de cause. L'âge, l'état de santé, le niveau de revenus, la composition familiale sont autant d'éléments à prendre en considération pour évaluer l'opportunité du changement de régime.

Si la catégorie des travailleurs indépendants semblait être ces dernières années en cours d'homogénéisation, cette époque est bel et bien révolue. Une segmentation s'est opérée au sein des professions libérales que seules les activités réglementées sont désormais autorisées à incarner. Les professions libérales non réglementées sont aujourd'hui assimilées à des artisans et des commerçants. Cette césure révèle combien les professions les plus anciennes demeurent attachées à leur régime de retraite de base et à leur régime complémentaire fondés sur l'autonomie (relative) de gestion et sur des solidarités professionnelles étroites<sup>201</sup>. Ainsi la dernière loi sur l'avenir des retraites en date du 20 janvier 2014 a modifié sur plusieurs points la gouvernance de la CNAVPL<sup>202</sup> soulevant chez les administrateurs et certains assurés sociaux les craintes de voir l'État remettre en cause l'indépendance et l'autonomie de régimes démographiquement très excédentaires et surtout pour l'instant non déficitaires<sup>203</sup>. L'individualisme, comportement habituel des travailleurs indépendants, s'accroît encore lorsque l'activité professionnelle est enfermée dans des règles légales et que le titre est protégé. Mais les restrictions apportées à l'autonomie de gestion du régime de retraite de base dont les

---

<sup>199</sup> D. n° 2019-386, 29 avr. 2019.

<sup>200</sup> L'article L. 622-1 du Code de la sécurité sociale excluant les personnes visées à l'article L. 640-1 du Code de la sécurité sociale.

<sup>201</sup> D. Skrzynski, Retraite de base des professions libérales : le long chemin vers la solidarité, RDSS 2012, p. 224.

<sup>202</sup> Conditions de nomination du directeur, extension des missions de la CNAVPL, signature d'un contrat pluriannuel comportant des engagements réciproques comparables aux COG, présence de représentants des organisations syndicales interprofessionnelles au conseil d'administration.

<sup>203</sup> C. Jacquet, La réforme de la gouvernance de la CNAVPL : un début d'étatisation, JCP N 2013, act. 2012.

traits les plus saillants sont la compensation démographique nationale, l'alignement des principaux critères de liquidation des prestations sur le régime général, et le contrôle accru de la tutelle conduisent à porter le combat de la défense des intérêts particuliers sur un autre terrain, celui des régimes complémentaires de retraite.

L'instauration d'un régime universel d'assurance vieillesse interroge directement le maintien et la survie de tous les régimes complémentaires. Il pourrait englober les revenus compris entre zéro et trois fois le plafond annuel de sécurité sociale, marquant la quasi-disparition des régimes complémentaires qui demeurent le siège de l'épanouissement des particularismes professionnels (administration par les intéressés en fonction des revenus de la profession, de leur mentalité, de leurs souhaits...), ainsi que de l'autonomie financière et de gestion. Certains d'entre eux ont un champ d'application personnel allant au-delà de l'exercice en libéral, le régime des experts comptables prévoyant l'affiliation obligatoire des salariés inscrits à l'ordre professionnel au même titre que le régime des avocats couvre, pour la retraite de base et la retraite complémentaire, les salariés. Les prestations servies par ces régimes complémentaires représentent en moyenne 70 % de la retraite totale des professions libérales<sup>204</sup>. Il n'est donc pas anodin de voir que pour l'instant les principaux opposants au régime universel ne sont pas les salariés du privé ou du public, mais les représentants des professions libérales et particulièrement les médecins libéraux et les avocats qui défendent discrètement mais efficacement, parfois au prix d'arguments discutables, leur régime complémentaire aux réserves financières souvent considérables et aux solidarités professionnelles extrêmement fortes<sup>205</sup>.

À ce titre, le régime de retraite des avocats qui est géré par une caisse privée particulière, la CNBF, constitue la plus parfaite illustration de la construction d'une protection articulée autour d'une profession, comme l'est aussi dans une certaine mesure la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, voire le régime des cultes. Au régime de base qui a partiellement échappé à l'alignement sur le régime général tant au niveau des cotisations que des prestations dont le montant est fixé forfaitairement, vient s'ajouter un régime complémentaire obligatoire de retraite qui a vu son règlement modifié par arrêté du 20 juin 2014<sup>206</sup>. Bien que le ministre chargé de la Sécurité sociale et le ministre chargé du Budget aient un pouvoir d'opposition sur les décisions de la caisse nationale, l'assemblée générale dispose

---

<sup>204</sup> G. not, Les régimes de retraite complémentaire des professions libérales, RDSS 2012, p. 233.

<sup>205</sup> C. Pettiti, Sauvez le soldat CNBF, Gaz. Pal., 30 avr. 2018, p. 11 ; Retraites : premières inquiétudes catégorielles, Le Monde, 27 juill. 2019.

<sup>206</sup> Portant approbation des modifications apportées au règlement du régime complémentaire des avocats établi par la Caisse nationale des barreaux français.

de prérogatives importantes qui lui permettent notamment de fixer les taux des cotisations du régime de base<sup>207</sup> et du régime complémentaire, ainsi que pour ce dernier le montant du plafond et de la revalorisation des prestations. L'arrivée à maturité du régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse, combinée avec la perspective d'une dégradation progressive du rapport démographique, a conduit, au grand dam de ceux nouvellement entrés dans la profession, à augmenter les cotisations et à baisser le rendement technique<sup>208</sup>. Sans doute n'était-ce qu'à ce prix que pouvaient être maintenus l'équilibre budgétaire et les réserves financières accumulées grâce aux efforts consentis par les générations successives de professionnels. Mais ces réformes révèlent aussi combien ces régimes mono-professionnels s'appuyant parfois sur un nombre limité de cotisants<sup>209</sup> sont fragiles et exposés aux aléas démographiques et économiques caractérisés par la « *paupérisation d'une partie des effectifs, une concurrence mondialisée, l'intelligence artificielle et l'apparition d'une sous-traitance de plus en plus sophistiquée* »<sup>210</sup>. Ces régimes sont soumis à des ajustements perpétuels plus ou moins profonds portant généralement sur les cotisations, comme l'ont été entre autres les régimes des notaires<sup>211</sup>, des vétérinaires<sup>212</sup>, et tout dernièrement des pharmaciens<sup>213</sup>.

Les domaines couverts par l'assurance vieillesse de base et le régime complémentaire ne sont pas les seuls où l'exercice de la profession d'avocat conduit à la construction d'une protection au contenu autonomisé. Elle peut être également modulée, au sein même de la profession, sur la base d'un critère territorial. Certains barreaux ont en effet opté pour un contrat collectif de prévoyance qui assure en cas de maternité une indemnité journalière forfaitaire supplémentaire aux avocates qui exercent leur activité comme associées, à titre individuel ou en qualité de collaboratrices. Ces dernières reçoivent du cabinet leur rétrocession d'honoraires habituelle desquels sont déduites les indemnités journalières légales et celles relevant du contrat de prévoyance collective du barreau. D'autres garanties de prévoyance sont susceptibles d'être souscrites par chaque barreau au profit des avocats inscrits. Leur financement est alors pris en charge par l'Ordre, par les intéressés, ou de manière mixte. Réapparaît ici la figure déjà entrevue à plusieurs reprises du tiers organisme investi du rôle de « l'employeur » qui, à l'instar des

---

<sup>207</sup> CSS, art. R. 652-18.

<sup>208</sup> F. Kessler, La transformation du régime de retraite complémentaire obligatoire des avocats, Dr. soc. 2015, p. 76.

<sup>209</sup> Au 30 juin 2017, la CAVOM (Caisse d'assurance vieillesse des officiers ministériels, officiers publics et des compagnies judiciaires) comptait 4021 cotisants pour 2531 retraités.

<sup>210</sup> K. Haeri, L'avenir de la profession d'avocat, Rapport remis au Garde des Sceaux, Fév. 2017.

<sup>211</sup> D. n° 2013-1157, 13 déc. 2013.

<sup>212</sup> D. n° 2015-712, 22 juin 2015.

<sup>213</sup> D. n° 2019-288, 8 avr. 2019.

plateformes numériques, contribue au développement de contrats collectifs à adhésion facultative dont il assume éventuellement partiellement ou totalement le financement.

L'exercice de l'activité de médecin libéral offre un autre exemple où l'intervention d'un tiers organisme, incarné ici par l'assurance maladie, permet de façonner une couverture sociale au contenu spécifique. Au-delà de l'allocation supplémentaire de vieillesse propre aux médecins, aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes, aux auxiliaires médicaux et aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales non médecins, une aide financière complémentaire d'origine conventionnelle a été instaurée, par avenant en date du 8 février 2017<sup>214</sup>, au bénéfice exclusif des médecins interrompant leur activité pour cause de maternité, de paternité ou de congé d'adoption. Elle est versée sans condition particulière aux praticiens conventionnés en secteur à honoraires opposables, ainsi qu'à ceux en secteur à honoraires différents indépendamment du régime dont ils relèvent ou de leur engagement dans un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée. Son montant est toutefois modulé en fonction du secteur d'exercice et de leur temps de travail. Des dispositifs contractuels ciblés (praticiens territoriaux de médecine générale<sup>215</sup>, praticiens territoriaux de médecine ambulatoire<sup>216</sup>, praticiens médicaux de remplacement<sup>217</sup>), négociés cette fois avec les ARS, garantissent également, en contrepartie d'une installation en zone sous-dotée, un avantage financier en cas de congé maternité.

Bien que la sécurité sociale de base soit largement généralisée, voire universalisée, et harmonisée, des îlots résiduels de protection au contenu spécifique continuent de prospérer. Le périmètre de ces bastions construits autour de quelques professions est loin d'être figé. La redéfinition récente du champ d'application personnel de la CNAVPL, qui conduit à revoir les catégories jusqu'alors en vigueur pour distinguer les travailleurs indépendants, le montre très précisément. Si la profession n'est généralement pas une source de différenciation de la protection entre salariés, particulièrement dans le champ de la Sécurité sociale *stricto sensu*, elle est susceptible de servir de support à une modulation des niveaux de couverture dans le cadre de la prévoyance complémentaire.

## B - Les professions dépendantes

La protection des salariés n'est guère segmentée par profession, à l'exception peut-être des divers textes annexés à l'assurance chômage qui traitent de manière différenciée un grand

---

<sup>214</sup> JO, 29 avr. 2017.

<sup>215</sup> C. santé publ., art. L. 1435-4-2.

<sup>216</sup> C. santé publ., art. L. 1435-4-3.

<sup>217</sup> C. santé publ., art. L. 1435-4-5.

nombre d'entre elles pour tenir compte de conditions d'exercice très spécifiques, mais aussi de quelques régimes obligatoires de retraite complémentaire (caisse de retraite du personnel navigant de l'aéronautique civile<sup>218</sup>, institution de retraite complémentaire de l'enseignement et de la création pour les artistes-auteurs). En revanche, la profession, entendue au sens générique du terme, est utilisée pour estimer si un salarié est en mesure d'obtenir une pension d'invalidité. Il doit en effet se trouver dans l'impossibilité de se procurer, dans une profession quelconque, une rémunération supérieure au tiers du salaire normal perçu dans la même région par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il occupait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité.

En matière d'accident du travail, le taux d'incapacité réelle de la victime est défini, entre autres, par sa qualification professionnelle qui fait directement référence aux possibilités d'exercice d'une profession déterminée. Le droit à la rééducation professionnelle est en outre ouvert à la personne qui, du fait de l'accident du travail, est devenue inapte à exercer sa profession. Si la nature de la profession apparaît pour les salariés comme un concept assez inopérant dans une sécurité sociale de base qui s'est détachée de la logique bismarckienne pour se muer en un droit personnel, elle peut être potentiellement remobilisée dans le champ de la prévoyance. Se dessinerait ainsi sous nos yeux, pour reprendre les propos de Claude Le Pen qu'il avait cantonnés au domaine de l'assurance maladie mais qui sont en réalité généralisables, un « modèle inédit (...) juxtaposant une Sécu de base de type "beveridgien" universelle et étatisée [...] et une Sécu "bismarckienne" paritaire, professionnelle et corporatiste »<sup>219</sup>. C'est d'ailleurs à l'aune de ces évolutions que le débat initié il y a quelques mois autour d'un transfert d'une partie de la prise en charge des prestations en espèces maladie vers les entreprises est susceptible d'être compris et appréhendé. L'indemnisation de ce risque professionnel serait réorientée vers la prévoyance.

Les garanties de prévoyance complémentaire peuvent ne couvrir qu'une ou plusieurs catégories de salariés, sans pour autant que le dispositif ne perde ni son caractère collectif et obligatoire ni les déductions sociales et fiscales qui y sont attachées. Cinq séries de critères sont posées dont certains laissent timidement entrevoir la possibilité de faire de la profession un facteur déterminant dans la mise en œuvre de la norme<sup>220</sup>. L'élaboration d'une catégorie s'effectue en fonction du rattachement ou non au groupe des cadres (1<sup>er</sup> critère), d'un seuil de rémunération déterminé à partir des tranches servant au calcul des cotisations aux régimes complémentaires

---

<sup>218</sup> Ce dispositif assurerait aujourd'hui 50 % des pensions des personnels navigants.

<sup>219</sup> C. Le Pen, L'accord emploi ou la création d'une « Sécu bis », Le Cercle Les Échos, 8 avr. 2013.

<sup>220</sup> CSS, art. R. 242-1-1.

de retraite (2<sup>ème</sup> critère), de la place dans les classifications professionnelles telles qu'elles sont établies au sein de la branche à l'échelle professionnelle ou interprofessionnelle (3<sup>ème</sup> critère). Le niveau de responsabilité, le type de fonctions ou le degré d'autonomie ou l'ancienneté dans le travail des salariés correspondant aux sous-catégories prévues dans les conventions de branche ou les accords professionnels ou interprofessionnels sont autant de paramètres supplémentaires susceptibles de fonder une autonomisation du contenu de la complémentaire santé (4<sup>ème</sup> critère). Le cinquième critère repose sur l'appartenance à certaines catégories de salariés délimitées par une convention collective, un accord de branche ou un accord national interprofessionnel caractérisant des conditions d'emploi ou des activités particulières (VRP, intérimaires, intermittents, travailleurs à domicile...), ainsi que sur l'appartenance aux catégories définies clairement et de manière non restrictive à partir des usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession.

La profession est théoriquement susceptible de servir de base à la mise en place d'un régime propre à une catégorie de salariés, particulièrement en application du cinquième critère. La branche de la distribution directe a prévu pour les distributeurs l'instauration d'un régime adapté à leur situation en ce qu'ils constitueraient une catégorie objective parmi les employés. La nature du travail (travail à temps partiel effectué de manière itinérante sur la base d'horaires de travail librement déterminés dans la journée), les conditions de travail, le niveau d'activité moyen et le mode de rémunération (rémunération à la pige, à la tâche...) <sup>221</sup> sont autant d'éléments qui ont été retenus, peut-être à tort, pour motiver la reconnaissance des distributeurs en tant que catégorie objective. Cette faculté d'autonomisation à partir des conditions d'emploi ou sur la base d'usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession ne sera vraisemblablement guère actionnée en raison des difficultés d'interprétation soulevées et des risques de redressement ainsi encourus. Jacques Barthélémy indiquait en effet que « *ce critère risque de rester sur le terrain de l'hypothèse d'école, d'autant que l'usage ne peut qu'être professionnel [...]* » <sup>222</sup>. « *Quoi qu'il en soit, il matérialise une ouverture à saluer* », précise l'auteur. Sans doute est-il aussi possible de compléter ces propos en mentionnant qu'il n'est pas à exclure qu'il soit mobilisé pour réduire les garanties des salariés aux caractéristiques « atypiques ». À la discontinuité de l'activité professionnelle comme source d'autonomisation viendrait s'ajouter le profil particulier de certaines professions.

---

<sup>221</sup> Cass. 2e civ., 14 févr. 2019, n° 18-11.100 ; Q. Frisoni, Caractère collectif et modulation du financement de l'employeur en fonction des modalités de rémunération, JCP S 2019, 1103.

<sup>222</sup> J. Barthélémy, Égalité de traitement et sort social des cotisations de prévoyance. À propos de l'article 17 de la LFSS du 20 décembre 2010 et du décret y afférent du 9 janvier 2012, Dr. soc. 2012, p. 510.

En revanche, les accords de branche ayant institué des actions de solidarité et de prévention qui n'ont, faut-il le rappeler, aucun caractère obligatoire sauf dans l'hypothèse où un ou plusieurs organismes de protection (mutuelles, entreprises d'assurance, institutions de prévoyance) viendraient à être recommandés, peuvent, lorsque l'activité professionnelle en question couvre une diversité de professions, décliner leur programme d'intervention en fonction des risques qui sont propres à chacune d'elles ou en tenant compte « *d'éléments relatifs à la situation des salariés* »<sup>223</sup>. Les mesures arrêtées dont certaines relèvent du champ de l'action sociale ou de la santé publique seront alors, quelle que soit leur nature, le strict reflet des caractéristiques et des besoins d'une profession. Elles contribueront, qu'elles aient été négociées dans le cadre d'un régime frais de santé et/ou de prévoyance, à faire des entreprises un espace de développement d'une nouvelle protection sociale s'appuyant sur l'activité professionnelle voire sur la profession. Elles seront assistées dans ce mouvement par les organismes de protection sociale complémentaire qui ont tout intérêt à investir ce terrain. Le développement des programmes personnalisés destinés à accompagner le salarié au quotidien et à contrôler son comportement en dehors et sur son lieu de travail, illustre parfaitement ces évolutions.

Il est également assez courant de ne pas offrir au sein de l'entreprise ou de la branche le même degré de protection aux cadres et aux non cadres notamment en raison de la présomption d'objectivité qui entoure cette distinction. Cette partition est-elle encore pertinente à l'heure où la fusion des régimes de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO refait du salariat une catégorie juridique relativement homogène au sein de la protection sociale obligatoire ? L'instauration de ce régime unifié pose indirectement la question de la légitimité du maintien de régimes professionnels spécialement dédiés aux cadres à l'image de l'accord du 17 novembre 2017 qui impose aux employeurs de verser une cotisation patronale de 1,50 % à hauteur du plafond annuel de sécurité sociale, cotisation affectée en priorité à la couverture décès<sup>224</sup>. La sécurité sociale de base et la protection sociale complémentaire obligatoire semblent quasiment purgées de toutes dispositions propres aux cadres, à l'exception peut-être de l'assurance chômage. Le décret récemment promulgué introduit la dégressivité de l'aide au retour à l'emploi pour les titulaires d'un salaire journalier de référence dépassant un certain seuil et à partir du 183<sup>ème</sup> jour d'indemnisation, sans que cette catégorie de salariés soit pour autant expressément visée<sup>225</sup>. Le niveau de rémunération perdue, estimé à partir du salaire journalier de référence, laisse néanmoins penser que seuls les cadres seront victimes de cette

---

<sup>223</sup> CSS, art. L. 912-1-IV.

<sup>224</sup> O. Anfray, Cadre : une notion à réinventer, Semaine sociale Lamy 2019, n° 1864, p. 8.

<sup>225</sup> D. n° 2019-797, 26 juill. 2019 relatif au régime d'assurance chômage.

mesure<sup>226</sup>. La prévoyance facultative demeure finalement le seul domaine où leurs spécificités peuvent être prises en compte tant pour juguler les coûts par limitation du nombre des bénéficiaires que pour s'assurer de leur fidélité à l'entreprise<sup>227</sup>. Cette contractualisation des sources du droit de la sécurité sociale condamne le statut salarial à un émiettement entre les branches ou les entreprises et organise les sécurités dans des périmètres professionnels réduits<sup>228</sup>.

L'élargissement du champ d'application personnel de la Sécurité sociale s'est symétriquement soldé par une contraction de son champ d'application matériel. À la sécurité sociale de base généralisée, voire universalisée, harmonisée et uniformisée dont l'État reprend progressivement le contrôle répond une protection sociale complémentaire privée, administrée par les partenaires sociaux, qui repose sur des solidarités exclusivement professionnelles, quoique largement financée collectivement par des exonérations sociales et fiscales, mettant en œuvre des garanties très hétérogènes. Les salariés protégés le sont en vertu d'un système qui reproduit au sein des branches ou de l'entreprise des inégalités comparables à celles qui ont initialement marqué, tant sous l'angle de l'effort contributif demandé que des garanties offertes, le développement des régimes de base de sécurité sociale. Si la prévoyance venait à être généralisée comme l'a été partiellement la complémentaire santé, sans doute serait-il nécessaire de tendre, à besoin équivalent de protection, vers un rapprochement voire une harmonisation *a minima* des niveaux de couverture. Émerge ainsi un modèle de protection sociale où les deux acteurs principaux seront d'une part, les entreprises dans lesquelles le développement de la prévoyance sera socialement et fiscalement encouragé et d'autre part, l'État qui en déterminera les grandes lignes tout en garantissant et gérant une couverture de base universalisée et uniformisée. La couverture complémentaire santé s'est structurée dans un cadre juridique qui répond incontestablement à cette logique.

---

<sup>226</sup> Impact de la réforme de l'assurance chômage, Unédic, sept. 2019, p. 30.

<sup>227</sup> D. Rigaud, David, A. Seguin, Prévoyance et retraite : des régimes et des catégories objectives en danger, Semaine sociale Lamy 2018, n° 1825, p. 7.

<sup>228</sup> É. Marie, Fidélité à l'entreprise et protection sociale, Dr. soc. 1991, p. 405.

### **PARTIE III - PERSPECTIVES DE RECHERCHE : AUTOUR D'UN OXYMORE, L'UNIVERSALITÉ PROFESSIONNELLE**

---

Les perspectives de recherche autour des processus de généralisation, d'universalisation et d'harmonisation ne manquent pas. Le développement futur de mes activités s'inscrit dans la continuité des thèmes déjà explorés. Le droit de la sécurité sociale est, à l'instar du droit du travail, soumis à de perpétuelles évolutions. La disparition du RSI, la reprise en main de l'assurance chômage par l'État et l'instauration prochaine du système universel de retraite sont autant d'exemples illustrant ces propos. Ces réformes majeures, d'apparence différente, ne sont en réalité pas dépourvues de liens et procèdent de la même logique. Elles offrent un terrain d'observation intéressant pour essayer d'appréhender, derrière les objectifs affichés de rationalisation, de simplification et d'amélioration de la justice sociale, la manière dont elles préfigureraient la protection sociale de demain. Ce sont ces aspects que je souhaiterais travailler et comprendre, particulièrement sous l'angle de l'assurance vieillesse qui devrait, à l'aune des transformations qui ont touché la Sécurité sociale depuis plus de 70 ans, connaître des bouleversements d'une ampleur historique et peut-être inédite. Les réformes engagées participent à l'émergence d'un droit commun de l'activité professionnelle que Paul Durand avait déjà anticipée il y a près de 70 ans, précisant « *qu'on y parviendrait sans peine pour le droit de la Sécurité sociale* »<sup>229</sup>. Si la Sécurité sociale venait pour partie à reposer sur ce droit de l'activité professionnelle, elle ne pourrait être perçue, dans le contexte d'universalisation qui l'irrigue, comme un élément à part entière d'un droit général de l'activité professionnelle. L'édification de ce droit de l'activité professionnelle, qui devrait être le chantier des années à venir, permettrait de dépasser, à l'image de ce que révèle le régime agricole qui à son échelle a constitué finalement un modèle avant-gardiste, l'opposition traditionnelle entre travail dépendant et indépendant (section I). Mais ces réformes invitent aussi à se demander dans quelle mesure des spécificités professionnelles sont susceptibles de perdurer au sein de cet ensemble unifié (section II).

#### Section I - L'émergence d'un droit commun de l'activité professionnelle

Si l'harmonisation du niveau des prestations constitue vraisemblablement un facteur déterminant dans l'émergence d'un droit commun de l'activité professionnelle, elle n'est pas

---

<sup>229</sup> P. Durand, Naissance d'un droit nouveau : du droit du travail au droit de l'activité professionnelle, Dr. soc. 1952, réédité dans la revue *Droit social*, déc. 2010, p. 1250.

toujours une condition nécessaire. La refondation de l'assurance vieillesse sera ainsi engagée en dépit des différences qui persistent encore entre les régimes. Le principe consistant à affirmer qu'un euro cotisé donnera les mêmes droits, quel que soit le moment où il a été versé et quel que soit le statut de l'intéressé, apparaît dans ce contexte particulièrement ambitieux. La réforme envisagée est d'autant plus marquante qu'elle vise à englober les régimes obligatoires de retraite complémentaire et les régimes spéciaux qui sont construits sur des assises professionnelles parfois restreintes mais généralement très fortes. Pour autant, l'harmonisation des droits demeure un objectif légitime dans un univers caractérisé d'une part, par une mobilité professionnelle accrue, des carrières professionnelles discontinues au cours desquelles certains assurés sociaux sont amenés à exercer alternativement, successivement ou simultanément plusieurs activités professionnelles d'essence très diverse et d'autre part, par une porosité des frontières entre salariat et indépendance. Nombreux sont en effet les travailleurs indépendants qui voient leurs conditions de travail se rapprocher de celles des salariés en se retrouvant en situation de forte dépendance à l'égard d'un donneur d'ordre unique. Avec un patrimoine professionnel et personnel généralement limité voire inexistant, toute perspective d'auto-assurance est désormais illusoire. Seul un système basé sur l'activité professionnelle semble en mesure de garantir une gestion équitable de la poly-activité et d'accompagner les transitions entre statuts, sans distorsions ni ruptures de droits. Comment justifier par exemple que les médecins puissent être affiliés à des régimes de nature différente reposant sur des règles de fonctionnement qui leur sont propres, dès lors qu'ils sont salariés du public ou du privé et/ou installés en libéral en secteur opposable ou en secteur à honoraires différents ? Ces réflexions sont bien sûr généralisables aux multiples professions qui s'exercent sous plusieurs statuts.

Émerge sous nos yeux un modèle de Sécurité sociale reposant sur une universalité dont les contours varient en fonction de l'angle sous lequel elle est observée (institutionnel, matériel, personnel). Le premier bloc, assis sur une universalité citoyenne d'essence beveridgienne, est accessible sur critère de résidence<sup>230</sup>. Il couvre l'ensemble des personnes, sous réserve de la stabilité de leur résidence et de la régularité du séjour en France, contre les risques de l'existence que sont la maladie, les charges de famille, et éventuellement la pauvreté avec le développement de prestations sous conditions de ressources ou modulées en fonction des revenus. La prise en compte dans ce schéma des prestations destinées à lutter contre la pauvreté peut bien sûr être contestée tant leur régime juridique est en contradiction totale avec le principe d'universalité. L'universalité semble d'ailleurs avoir, dans l'ensemble ainsi constitué, totalement éclipsé, au

---

<sup>230</sup> J.-P. Chauchard, Universalisation de la protection sociale : vers la personnalisation des droits sociaux ?, RF aff. soc. 2018, n° 4, p. 129.

moins au niveau du vocabulaire utilisé, toute référence à la généralisation, alors que les processus décrits ne sont souvent qu'une simple extension du champ d'application d'un élément de la protection sociale<sup>231</sup>. La généralisation a toujours consisté à juxtaposer les régimes juridiques, à l'image des transformations qui animent actuellement l'assurance chômage, puis à les harmoniser pour réduire les différences.

Le second bloc, d'inspiration bismarckienne construit autour d'une universalité professionnelle réduite aux travailleurs subordonnés, indépendants ou dépendants économiquement, englobe les derniers risques encore susceptibles de porter atteinte à leur capacité de gains. Une des premières manifestations de cette universalité professionnelle, au moins sous l'angle des objectifs affichés, s'est matérialisée sous la forme de l'allocation aux travailleurs indépendants. Elle a vu le jour, de manière embryonnaire il est vrai, dans la loi du 5 septembre 2018<sup>232</sup> au cœur d'une partie intitulée pour « *une indemnisation du chômage plus universelle et plus juste* ». Cette universalité reste à façonner tant au titre des personnes protégées que des critères de prise en charge. La question est désormais de savoir vers quel modèle évoluera l'assurance chômage sous l'effet de son extension (relative) aux travailleurs indépendants. Le décret récemment promulgué, dont les principaux marqueurs sont la modification de la durée minimale de travail exigée pour ouvrir des droits à l'assurance chômage et l'introduction de la dégressivité de l'aide au retour à l'emploi au-delà du 183<sup>ème</sup> jour d'indemnisation pour les titulaires d'un salaire journalier de référence dépassant un certain seuil, n'imprime pas d'inflexion particulière vers une forfaitisation des prestations. Mais le durcissement des conditions d'accès par réduction du champ d'application personnel des salariés potentiellement concernés, est pour le moins contradictoire avec le principe d'universalité<sup>233</sup>. Si l'assurance chômage n'a pas subi la réforme systémique annoncée ou attendue, il n'en sera pas de même pour l'assurance vieillesse.

La deuxième manifestation de cette universalité professionnelle apparaît sous les traits de la réforme des retraites, telle qu'elle ressort du rapport de Jean-Paul Delevoye. La référence appuyée à l'universalité laisse penser que l'actuelle assurance vieillesse en serait dépourvue ! Sans doute l'est-elle moins que le projet envisagé sous l'angle des conditions d'acquisition des droits et des modalités de liquidation des prestations. Mais elle l'est tout autant en terme de personnes couvertes. Deux mesures sont censées symboliser l'universalité ainsi imaginée : la détermination d'un âge légal unique d'ouverture des droits à la retraite et l'abandon du lien

---

<sup>231</sup> B. Bucharles, L'« universalisation » : une notion à interroger ?, RF. aff. soc. 2018, n° 4, p. 119.

<sup>232</sup> L. n° 2018-771 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

<sup>233</sup> Unédic, *op. cit.*

actuellement en vigueur entre le montant des pensions et la durée d'assurance qui varie et évolue en fonction de l'année de naissance. Le maintien d'un dispositif dérogatoire pour les carrières longues viendra d'ailleurs vraisemblablement écorner ce principe en réintroduisant, sous une forme ou sous une autre, des paramètres liés à la durée d'assurance. Il est difficile d'affirmer que cette réforme se traduira par une diminution globale du montant des pensions comme le craignent ses détracteurs, chaque modification paramétrique ou systémique induisant à la marge, ou au-delà, une amélioration ou une réduction des droits pour certains groupes sociaux<sup>234</sup>. L'un des objectifs annoncés est toutefois de maintenir à un niveau constant la part du PIB consacrée au financement des retraites (13,8 % en 2018), alors que dans le même temps la proportion des retraités dans la population totale augmentera (de 16,3 millions en 2018 à 24,5 millions en 2070)<sup>235</sup>.

Le passage à un décompte par points donnera corps à une universalité qui permettra au travailleur en tant qu'individu de renforcer ses droits propres. Bien que la répartition demeure la clé de voûte de l'édifice, le mode d'acquisition des points valorisera l'ensemble des périodes d'activité des assurés pour « récompenser le travail »<sup>236</sup>, là où l'obtention d'un trimestre nécessite actuellement de cotiser sur une assiette au moins égale à 150 fois le SMIC horaire. Il tiendra compte, dans une logique d'accumulation des droits, de la quasi-totalité des rémunérations (96 % exactement) dans la limite de trois fois le plafond annuel de sécurité sociale. Le renforcement des liens entre droits acquis et cotisations versées accroîtra ainsi la contributivité du dispositif par rapport aux formules de calcul actuelles qui, par les critères retenus (25 meilleures années, taux de liquidation, limitation à quatre trimestres dans une année...), s'en éloignent assez nettement pour privilégier, malgré ses nombreuses et incontestables imperfections, l'aspect redistributif<sup>237</sup>. Les promoteurs de ce projet auront ensuite tout le loisir d'insuffler une dose redistributive plus ou moins forte par l'octroi de points « gratuits », et/ou par l'aménagement de mécanismes de départ avant l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite.

La réforme envisagée répond parfaitement aux choix opérés ces dernières années qui consistent à mettre l'universalité au service du travailleur en tant qu'individu et à en faire l'acteur principal de sa protection, à l'image du compte personnel d'activité dont la maîtrise est confiée à son

---

<sup>234</sup> L'abandon de la détermination du salaire annuel moyen sur la base des vingt-cinq meilleures années au profit de la prise en compte de l'ensemble de la carrière risque de pénaliser ceux qui au cours de leur vie active ont perçu des rémunérations avec un fort différentiel.

<sup>235</sup> Évolutions et perspectives des retraites en France, Rapport annuel du COR, Juin 2019.

<sup>236</sup> J.-P. Delevoye, *op. cit.*, p. 53.

<sup>237</sup> COR, Retraites : annuités, points ou comptes notionnels ? Options et modalités techniques, 7<sup>ème</sup> rapport, janv. 2010.

bénéficiaire, à son titulaire<sup>238</sup> sans que le collectif soit vraiment saisi<sup>239</sup>. C'est d'ailleurs un des points soulignés par Jean-Paul Delevoye dans son rapport lorsqu'il mentionne que le nouveau dispositif donnera plus de pouvoir d'autonomie aux individus dans leurs choix de vie. Ils seront en mesure de déterminer avec précision « *à quel moment et avec quel revenu ils souhaitent partir en retraite* »<sup>240</sup>. L'universalité contemporaine change incontestablement de contenu et de dimension en étant associée à l'individu, à l'autonomie et à la liberté. Cet aspect ressort également de la loi du 5 septembre 2018 au titre général évoquant (invoquant ?) « *la liberté de choisir son avenir professionnel* ». Si l'universalité est devenue le maître mot dans de nombreux domaines du droit et particulièrement en droit du travail et de la protection sociale, elle est aujourd'hui, individuelle, individualisée et individualisable, là où elle semblait auparavant plus collective.

En fixant le plafond de revenus à trois fois le plafond annuel de sécurité sociale, la réforme a pour ambition d'acter la disparition des régimes obligatoires de retraite complémentaire. Ce système universel à « *très haut niveau de protection sociale* », pour reprendre les mots du rapport de Jean-Paul Delevoye, captera 96 % des rémunérations des salariés, près de 100 % de celles des fonctionnaires et plus de 80 % de celles des professions libérales<sup>241</sup>. Les institutions gestionnaires devront, à condition que l'occasion leur en soit donnée législativement et réglementairement, se réinventer pour subsister, en proposant, comme l'ont fait les sections professionnelles de la CNAVPL en leur temps, des régimes complémentaires facultatifs par capitalisation ou par répartition. La création par la loi du 21 août 2003 d'un régime obligatoire de retraite complémentaire pour les commerçants a d'ailleurs déjà conduit à convertir leur ancien régime facultatif (ORGANIC complémentaire) en une mutuelle qui commercialise aujourd'hui des produits de retraite au titre des dispositions « Madelin »<sup>242</sup>.

Cette piste est clairement évoquée dans le rapport Delevoye qui indique que « *les employeurs et les salariés, qui le souhaiteront, pourront compléter le niveau de retraite par la mise en place de dispositifs collectifs d'épargne retraite. Il en sera de même pour les indépendants* »<sup>243</sup>. Si le nombre d'accords de branche ou d'entreprise assurant ce type de garanties ne manquera pas d'augmenter dans les années à venir pour les salariés, qu'en sera-t-il pour les indépendants ?

---

<sup>238</sup> A. Cocquebert, L. Jubert, Le CPA : un compte entre droit du travail et droit de la protection sociale, Rev. Dr. trav. 2016, p. 551.

<sup>239</sup> I. Vacarie, Le compte personnel d'activité ou la figure du « travailleur mobile », Semaine sociale Lamy 2016, n° 1722, p. 8.

<sup>240</sup> J.-P. Delevoye, *op. cit.*, p. 7.

<sup>241</sup> *Ibid.*, p. 15.

<sup>242</sup> G. Not, La protection sociale complémentaire facultative des non salariés : le cadre de la loi n° 94-126 du 1<sup>er</sup> février 1994 dite « loi Madelin », RDSS 2016, p. 827.

<sup>243</sup> J.-P. Delevoye, *op. cit.*, p. 15.

Alors que l'essor de ces régimes complémentaires facultatifs a été fiscalement encouragé pour les indépendants, les sections professionnelles de la CNAVPL et éventuellement la CNBF ne sont plus autorisées à en instaurer de nouveaux depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009<sup>244</sup>. Se pose ainsi immédiatement et irrémédiablement la question de la possibilité de passer pour les indépendants à une logique d'adhésion collective obligatoire là où elle n'est pour l'instant que facultative, aussi bien en matière de retraite que de santé, pour donner toujours plus de consistance à cette universalité professionnelle.

L'universalité est susceptible d'être favorisée, au moins sous l'angle des personnes couvertes, de plusieurs manières. Le cadre légal dans lequel s'inscrit la prévoyance des indépendants offre des perspectives intéressantes<sup>245</sup>. Elle relève de contrats d'assurance de groupes. Ils sont souscrits par une association, généralement créée à l'initiative des organismes assureurs, au profit de ses membres qui sont des personnes exerçant une activité non salariée, agricole (hors santé) ou non agricole. Le régime de prévoyance peut être géré par un organisme maîtrisé par une seule profession, à l'image par exemple des agents généraux d'assurance (PRAGA), des avocats (LPA), ou des kinésithérapeutes (APAMKR). Ces trois exemples démontrent encore, s'il en était besoin, combien les professions libérales, mais aussi d'autres groupes sociaux dépendant du commerce et de l'artisanat, ont développé une aptitude toute particulière à organiser leur protection au profit exclusif de leurs membres. Une des options envisageables pour garantir l'universalité consisterait à rendre obligatoire l'adhésion à ces associations. Se poserait néanmoins la question des micro-entrepreneurs qui, compte tenu de l'abattement forfaitaire englobant l'ensemble des charges de l'exercice liées à leur activité, ne sont pas autorisés à déduire du bénéfice imposable les cotisations versées au titre des contrats « Madelin ».

Une autre piste consisterait à favoriser le développement d'organisations, instrument d'une expression collective, dans tous les secteurs où les travailleurs se trouvent en situation de dépendance économique. Ce modèle incitant au dialogue social est vraisemblablement déjà en germe ici ou là. La possibilité offerte aux travailleurs des plateformes numériques de bénéficier du droit de créer une organisation syndicale, d'y adhérer et de faire valoir par son intermédiaire leurs intérêts collectifs, traduit concrètement ces nouvelles orientations<sup>246</sup>. Des négociations sont susceptibles d'être menées avec les représentants des plateformes numériques dont ils dépendent. Mais la concurrence effrénée dans laquelle sont maintenus ces travailleurs pour

---

<sup>244</sup> L. n° 2008-776, 4 août 2008 de modernisation de l'économie, art. 15.

<sup>245</sup> C. assur., art. L. 144-1.

<sup>246</sup> C. trav., art. L. 7342-6.

gagner une place sur ces marchés et la réticence des plateformes numériques à voir se développer le moindre embryon d'organisations professionnelles n'invitent toutefois pas à l'optimisme. En revanche, les accords relatifs au régime obligatoire de retraite complémentaire signés entre les représentants des agents généraux d'assurance et ceux des compagnies d'assurance constituent une parfaite illustration de ce phénomène naissant chez les travailleurs indépendants. Les dispositions, aujourd'hui abrogées, relatives aux instances de dialogue social dans les réseaux de franchise ou celles encourageant la négociation et la conclusion d'accords entre plusieurs entreprises juridiquement distinctes procèdent un peu de la même logique<sup>247</sup>.

L'universalité professionnelle pourrait également être favorisée par le développement des mécanismes de portabilité, qualification abusive parfois donnée à de simples mesures de maintien de droits telles que celles de l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale ou de la loi Évin, et de transfert des droits pour la retraite supplémentaire. Le domaine de l'épargne retraite se caractérise par une très grande diversité des dispositifs proposés qui diffèrent selon que l'intéressé est salarié, agent de la fonction publique, ou travailleur indépendant. Or, chaque changement d'activité professionnelle n'induit pas automatiquement la possibilité de déplacer les actifs financiers d'un produit à l'autre. La loi PACTE du 22 mai 2019<sup>248</sup> vient clarifier la situation en créant un plan d'épargne retraite (PER) qui sera composé de trois éléments aux règles de fonctionnement harmonisées (modalités de gestion et de sortie, cas de déblocages anticipés...) : un PER individuel (succédant à la fois au PERP, au « Madelin » et au « Madelin agricole ») et deux PER collectifs, l'un proposé à l'ensemble des salariés, l'autre à une ou plusieurs catégories objectives de salariés. Ainsi, à chaque modification dans la vie professionnelle, les actifs seront encouragés à transférer l'encours dont ils disposent vers leur nouveau produit d'épargne retraite avec des frais limités à 1 % des droits acquis ou sans frais s'ils l'ont détenu pendant cinq ans<sup>249</sup>. Pour les autres domaines de la prévoyance, hors retraite, la portabilité, définie comme « *toute hypothèse dans laquelle un droit social personnel, né dans le cadre d'une relation de travail salarié survit, fût-ce temporairement, à la rupture de cette relation* »<sup>250</sup>, reste à bâtir tant elle est parcellaire et généralement limitée aux situations de perte d'emploi indemnisée et non aux périodes transitoires entre différents « statuts », particulièrement pour les travailleurs indépendants en cessation d'activité. La portabilité n'est d'ailleurs qu'un préalable à la transférabilité des droits, seule technique réellement à même de

---

<sup>247</sup> C. trav., art. L. 2232-36.

<sup>248</sup> C. mon. fin., art. L. 224-1 qui entrera en vigueur au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

<sup>249</sup> C. mon. fin., art. L. 224-6 nouv. - A. Pando, Loi Pacte : les évolutions pour l'assurance-vie et l'épargne retraite, LPA, mai 2019, p. 7.

<sup>250</sup> J.-P. Laborde, Le Compte personnel d'activité, annonciateur de la réforme de notre système de protection sociale ?, Dr. soc. 2016, p. 834.

construire un véritable état professionnel de la personne<sup>251</sup>, à l'image par exemple du compte personnel de formation qui s'adresse à tous les travailleurs mais dans une logique d'individualisation<sup>252</sup>.

Cette quête effrénée d'universalité, au moins dans les objectifs affichés, n'induit pas nécessairement la disparition de toutes les spécificités professionnelles. L'universalité est loin d'imposer une unification totale des régimes juridiques : elle n'est ni incompatible avec une organisation institutionnelle plurielle et professionnelle, ni avec des efforts contributifs et des modalités d'acquisition des droits disparates. Bien que la branche maladie soit universalisée, elle est toujours prisonnière de ses origines socio-professionnelles. Elle repose sur une organisation institutionnelle éclatée et sur une hétérogénéité des niveaux de prise en charge des frais de santé incarnée par le maintien des régimes spéciaux et du régime local du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle. Si l'instauration du système universel de retraite semble devoir gommer la plupart des aspérités professionnelles, il en laissera subsister certaines dont le nombre et l'ampleur dépendront surtout de la capacité des acteurs à défendre leurs intérêts catégoriels.

## Section II - Le maintien de marqueurs professionnels

Dans un système de protection sociale qui reste construit sur l'activité professionnelle pour une grande partie des risques pris en charge, il semble nécessaire et justifié de garder des distinctions sur la base de catégories professionnelles anciennes ou éventuellement nouvelles, incarnées aujourd'hui par les travailleurs des plateformes numériques, les micro-entrepreneurs et les micro-travailleurs qui exécutent des tâches en ligne<sup>253</sup>. À peine envisagée la question des travailleurs des plateformes numériques d'emploi (crowdworking) qu'apparaît la problématique des micro-travailleurs (crowdsourcing)... Sans doute est-il impossible voire illusoire de répondre à une très grande diversité professionnelle, peut-être encore en cours d'expansion, par une unicité des régimes juridiques. La disparition du RSI s'est ainsi accompagnée du maintien d'une représentation des artisans, commerçants et professions libérales au sein des organismes du régime général. Ont été instaurés le CPSTI et des instances régionales qui en constituent le prolongement local. Les travailleurs indépendants conservent le sentiment d'exister parmi les autres groupes d'assurés sociaux, auxquels ils ne veulent peut-

---

<sup>251</sup> J.-M. Luttringer, D. Soldini, L'ambition « universaliste » du nouveau droit de la formation tout au long de la vie, RF aff. soc. 2018, n° 4, p. 39.

<sup>252</sup> C. trav., art. L. 6323-2 et L. 6323-3. - J.-M. Luttringer, Le compte personnel de formation rénové, Dr. soc. 2018, p. 994.

<sup>253</sup> A. Casilli, P. Tubaro, C. Le Ludec, M. Coville, M. Besenval, T. Mouhtare, E. Wahal, Le micro-travail en France, derrière l'automatisation de nouvelles précarités au travail ?, Rapport Final Projet DiPLab « Digital Platform Labor », 2019.

être pas être assimilés du fait de leur histoire mouvementée et de l'esprit d'indépendance qui continue de les animer. Ils sont mus par l'illusion d'appartenir à une organisation dont ils ne sont pas de simples usagers mais sur laquelle ils peuvent éventuellement encore peser en tant qu'acteurs.

La présence de ces organismes est également justifiée par des considérations pratiques liées, d'une part au maintien de régimes juridiques spécifiques en matière de prestations, de cotisations et d'autre part, à la nécessité de définir une politique idoine pour l'action sanitaire et sociale. Le CPSTI pilote le régime obligatoire de retraite complémentaire et le régime invalidité-décès des travailleurs indépendants. Sans doute est-il possible d'estimer que cette instance nationale et ces instances locales ont été pensées pour ne subsister qu'à titre transitoire, d'abord pour faciliter l'acceptation de la réforme, par les assurés, par les salariés du RSI mais surtout par ses administrateurs, et ensuite pour s'assurer que le rattachement des travailleurs indépendants au régime général ne produira pas les mêmes dysfonctionnements que ceux engendrés par la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique. Il n'est d'ailleurs pas anodin de noter que le CPSTI a, entre autres, pour mission « *de veiller à la bonne application aux travailleurs indépendants des dispositions du Code de la sécurité sociale relatives à leur protection sociale et à la qualité du service leur étant rendu par les URSSAF (...)* ». Bien que purement formelle, la référence appuyée aux URSSAF vise à conjurer de manière performative les échecs antérieurs. Le rôle du CPSTI risque de se marginaliser dès lors que la période de transition sera écoulée et que son action se limitera au pilotage du régime invalidité-décès. Sa disparition est donc une perspective tout à fait envisageable. L'organisation du régime général sera alors proche de celle du régime agricole qui gère depuis ses origines une population de salariés et de travailleurs indépendants sans qu'aucune structure spécifique ne leur ait jamais été dédiée. Elle ne tarira pas pour autant le contentieux de la requalification. Il demeure nécessaire de distinguer les salariés agricoles des non salariés comme il faudra différencier les salariés des indépendants tant que l'harmonisation des niveaux de cotisations et de couverture ne sera pas achevée.

Alors que l'universalité acquise en matière de frais de santé ne s'est pas soldée par des modifications institutionnelles, il en sera différemment pour l'assurance vieillesse au moins au niveau national. Dans son rapport sur le système universel de retraite, Jean-Paul Delevoye s'inspire de la démarche mise en œuvre pour accompagner la disparition du RSI en préconisant le maintien (provisoire ?) de certaines caisses de retraite et la création de nouveaux organismes

de liaison<sup>254</sup>. Serait ainsi instaurée une caisse nationale de la retraite universelle qui se substituerait aux principales structures nationales que sont, entre autres, la CNAV, la CNAVPL, la CNBF mais également à la fédération AGIRC-ARRCO et à l'IRCANTEC. La disparition de la CNAVPL et la CNBF serait compensée par l'institution d'un Conseil de la protection sociale des professions libérales qui serait peut-être chargé, à l'instar du CPSTI, de piloter les régimes invalidité-décès et de jouer le rôle de guichet spécialisé. Le service des retraites de l'État serait transformé en établissement public national. La caisse nationale devrait accorder une délégation de gestion aux organismes qui assurent la couverture de plusieurs risques tels que la Mutualité sociale agricole (MSA) et les régimes spéciaux. La Cour des comptes a d'ailleurs noté « *qu'à court terme, la suppression des caisses des régimes spéciaux, si elle est envisageable, n'est pas nécessairement la solution optimale pour gérer la transition (...). À moyen terme, le maintien de caisses spécifiques n'est pas justifié* »<sup>255</sup>. Cette réforme aura des répercussions sur l'existence même des régimes spéciaux dont la légitimité à couvrir les autres risques sociaux, particulièrement lorsque les régimes juridiques des prestations garanties sont harmonisés, sera inévitablement remise en cause.

À l'échelon local, des regroupements seraient opérés entre les CARSAT, les centres d'information conseil et accueil de salariés (CICAS) et vraisemblablement les sections professionnelles des professions libérales. La refondation institutionnelle s'annonce comme une entreprise complexe qui ne se traduira pas par l'émergence d'un réseau local de caisses uniques ayant vocation à accueillir tous les assurés sociaux, tant que ne sera pas achevée la phase transitoire pendant laquelle coexisteront différents régimes juridiques, notamment en raison de la présence des retraités actuels dont les droits acquis ne seront pas modifiés<sup>256</sup>. Elle aura en outre des conséquences sur les personnels des caisses qui devront être transférés vers d'autres structures et sur la gouvernance du système qui, il est vrai, est un sujet beaucoup moins sensible que dans le cadre de la branche maladie.

Le principe de l'universalité de l'assurance vieillesse invite à s'interroger sur l'organisation des structures qui la gèrent et sur la légitimité qui fonde leur gouvernance. Cette réforme pourrait être l'occasion de signer l'affirmation d'un service public de l'assurance vieillesse qui, en s'éloignant des sphères socio-professionnelles, de la démocratie sociale et du paritarisme, relèverait directement de l'État<sup>257</sup>. Or, l'universalité dont il est question ici n'est pas de celle

---

<sup>254</sup> J.-P. Delevoye, *op. cit.*, p. 98 et s.

<sup>255</sup> Cour des comptes, Les régimes spéciaux de retraite de la RATP, de la SNCF et des industries électriques et gazières, Rapport remis à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Juin 2019, p. 95.

<sup>256</sup> Le basculement ne devrait pas concerner les cotisants à moins de cinq ans de leur départ à la retraite.

<sup>257</sup> I. Vacarie, Quelle démocratie sociale ? In Quelle(s) protection(s) sociale(s) pour demain ?, Thèmes & commentaires, Dalloz, 2016, p. 295.

qui confère une place centrale au citoyen mais à l'actif. Rien n'impose donc d'abandonner le paritarisme ou du moins d'exclure totalement les partenaires sociaux de ces nouveaux organismes, d'autant plus que l'assurance vieillesse restera essentiellement financée par des cotisations sociales. Dans son rapport, Jean-Paul Delevoye préconise d'ailleurs de leur assurer une présence au sein du conseil d'administration de la future caisse nationale. Devraient y siéger des représentants désignés par les organisations syndicales de salariés du public et du privé, et par des organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs indépendants. Le conseil d'administration ne serait toutefois pas compétent pour modifier et arrêter les paramètres essentiels du régime, notamment la valeur d'acquisition et de liquidation du point. Il aurait essentiellement un rôle de proposition dans le cadre d'une trajectoire définie par l'État et mise en œuvre, entre autres, par les lois de financement de la Sécurité sociale. Le pouvoir décisionnel serait concentré entre les mains de l'État au détriment des partenaires sociaux qui perdraient une grande partie de leur influence dans la gestion du risque vieillesse. Cette limitation de leurs prérogatives serait plus liée à la disparition programmée des régimes obligatoires de retraite complémentaire qu'au passage à un système universel par points.

En périphérie de la caisse nationale graviteront deux autres organismes chargés de rendre des avis : le conseil citoyen composé de personnes tirées au sort et l'assemblée générale formée de représentants d'organisations professionnelles, syndicales, familiales, étudiantes, de personnalités qualifiées... Difficile de ne pas voir dans ces institutions, qui rappellent la convention citoyenne pour le climat récemment créée dont la mise en place servira certainement de laboratoire, de simples gadgets redondants. Ce sera particulièrement le cas pour l'assemblée générale. Ces institutions, avatars de la démocratie directe en phase avec l'air du temps, n'existent que parce qu'elles sont censées incarner la société française dans sa diversité. L'universalisation, fût-elle limitée aux actifs, conduit néanmoins à s'interroger sur les modalités d'une représentation des bénéficiaires que les organisations syndicales et professionnelles ne semblent plus légitimes à assurer seules tant elles sont contestées<sup>258</sup>.

Les dernières manifestations du maintien de spécificités professionnelles apparaissent essentiellement dans deux domaines. Le rapport de Jean-Paul Delevoye préconise d'une part, d'adopter un barème de cotisations différent de celui des salariés du privé et du public, pour les travailleurs indépendants voire également pour les ressortissants des régimes spéciaux, quand bien même cette piste n'ait jamais été évoquée, et d'autre part, de conserver pour certains assurés sociaux un âge légal de départ à la retraite dérogatoire au droit commun<sup>259</sup>. Si les

---

<sup>258</sup> M. Borgetto, *Quelle démocratie sociale ?*, RD publ. 2002, n° spécial 1 et 2, p. 194.

<sup>259</sup> J.-P. Delevoye, *op. cit.*, p. 62 et s.

personnes affiliées aux régimes spéciaux verront, à l'exception notable des marins, leur âge légal de départ à la retraite progressivement porté à 62 ans, des départs anticipés seront maintenus pour les assurés sociaux qui ont des fonctions dangereuses réalisées dans le cadre de missions régaliennes. Seraient principalement visés les policiers nationaux et municipaux, les militaires, les surveillants de l'administration pénitentiaire, les sapeurs-pompiers professionnels, les douaniers... Ces professions supposent que ceux qui les exercent puissent demeurer en pleine possession de leur capacité physique. Pour autant, les artistes du ballet qui relèvent de la Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris semblent, à l'instar d'autres professions actuellement bénéficiaires de dispositifs dérogatoires, devoir être soumis au droit commun. Le rapport reste également silencieux sur l'avenir du régime des allocations supplémentaires de vieillesse dont jouissent les professionnels de santé conventionnés, en plus de la retraite de base et de la retraite complémentaire. Dans une perspective d'universalisation, sans doute serait-il plus pertinent de retenir un seul et unique âge légal de départ à la retraite et ensuite d'intégrer au compte professionnel de prévention, qui serait étendu à tous les actifs, les facteurs de risques professionnels permettant de le moduler, de l'abaisser. Bien que cette disposition se révélerait vraisemblablement difficile à mettre en œuvre, comme l'attestent les évolutions qui ont touché ce compte entre 2014<sup>260</sup> et 2017<sup>261</sup>, elle aurait le mérite de traduire concrètement l'objectif annoncé qui est censé garantir aux intéressés la possibilité d'individualiser un peu plus la gestion de leurs droits en déterminant « *à quel moment (...) ils souhaitent partir à la retraite* »<sup>262</sup>.

Les questions autour de l'universalisation et/ou de l'universalité sont aujourd'hui nombreuses. Alors que ces notions sont assez largement utilisées dans le champ de la protection sociale et de plus en plus mobilisées pour accompagner et justifier des réformes d'inspirations parfois très différentes, elles ne sont pourtant que rarement interrogées sur le plan doctrinal<sup>263</sup>. Sans doute y aurait-il matière à proposer un sujet de thèse cherchant, dans une perspective historique, à définir leurs contours, à étudier les usages qui en sont faits, la manière dont elles sont invoquées pour finalement tenter d'en déterminer le contenu. Si l'universalité semble se présenter comme un concept unique ayant traversé l'histoire récente de la Sécurité sociale, elle n'a en réalité plus le même visage entre hier et aujourd'hui. Que peuvent bien avoir en commun l'universalité sur laquelle a reposé le processus d'extension des prestations familiales à l'ensemble de la population et celle qui va servir de décor à la réforme de l'assurance vieillesse ou de l'assurance

---

<sup>260</sup> L. n° 2014-40, 20 janv. 2014.

<sup>261</sup> Ord. n° 2017-1389, 22 sept. 2017.

<sup>262</sup> J.-P. Delevoye, *op. cit.*, p. 7.

<sup>263</sup> L. Isidro, *op. cit.*, p. 378.

chômage ? L'universalité devrait aussi être pensée en la replaçant dans le contexte de la généralisation et en la confrontant au principe de solidarité, qu'elle soit nationale, professionnelle, civile (fondée sur le volontariat dans le cadre des mutuelles par exemple) ou familiale (travail des aidants). Derrière ces analyses se dessinent en filigrane toutes les évolutions passées et celles à venir qui sont de nature à modifier en profondeur notre modèle de Sécurité sociale.

L'universalité recherchée, qu'elle ait vocation à embrasser toute la population ou qu'elle se limite aux actifs, inviterait également à proposer un autre sujet de thèse tissant des liens entre droit de la sécurité sociale et droit du travail. Si le droit de la sécurité sociale est partiellement sorti de l'orbite du travail et de l'opposition entre salariat et indépendance, le droit du travail semble progressivement s'ouvrir à de pareilles évolutions. Nombreuses sont en effet les situations issues du travail indépendant ou du non travail qui génèrent aujourd'hui des droits dont la source exclusive était auparavant l'activité salariée. Certaines dispositions s'appliquent désormais conjointement aux salariés et aux indépendants, telles que celles relatives à la protection de la santé, à la sécurité sur les chantiers de bâtiment ou de génie civil, au droit à la formation professionnelle continue ou à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Plus largement, le compte d'engagement citoyen, qui constitue un des piliers du compte personnel d'activité, autorise à se livrer à des activités bénévoles ou volontaires qui sont convertibles en droits à la formation professionnelle. L'élargissement du périmètre du droit du travail au-delà de ses frontières naturelles s'inscrit-il dans des dynamiques qui lui sont propres ou répond-il à des processus qui seraient en partie les mêmes que ceux qui ont déjà touché le droit de la sécurité sociale ? Ces deux branches du droit social sont-elles vouées à évoluer sur ce chemin séparément ou seront-elles amenées à dialoguer pour s'enrichir mutuellement et donner naissance à un état professionnel englobant toutes les formes d'activités ? Derrière ces interrogations émergent invariablement les questions de l'unité du droit social et les perspectives de recomposition du droit du travail et du droit de la sécurité sociale.

## PARALIPOMÈNES

---

La recherche en droit de la sécurité sociale, et plus largement aussi dans le champ de la protection sociale, doit intégrer la complexité des relations de travail, qu'elles soient dépendantes ou indépendantes, et se fonder également sur la pluridisciplinarité ou la transdisciplinarité. Si cette perspective peut paraître ambitieuse, elle n'en est pas moins stimulante. En effet, « *dans le domaine du droit, il y a plus qu'ailleurs de nombreux chefs-d'œuvre à créer, petits ou grands, à la portée de tous. Encore faut-il y croire et se répéter chaque matin que le droit est un art et non une corvée : l'art - et ce n'est pas rien - de la moins mauvaise solution* »<sup>264</sup>. Mais cet art n'est pas toujours aisé à exercer en droit de la sécurité sociale. La recherche dans ce domaine, et éventuellement l'enseignement, peinent encore à trouver, au même titre que d'autres disciplines, leur place dans une organisation des études juridiques construite sur la distinction entre droit privé et droit public<sup>265</sup>. Or, le droit de la sécurité sociale présente la particularité d'être au confluent de cette *summa divisio*, qu'elle soit considérée comme incontournable pour les uns ou artificielle pour les autres<sup>266</sup>. Mais cette dualité du droit de la sécurité sociale n'est pas suffisante pour expliquer les obstacles rencontrés par ceux qui mènent des recherches dans cette matière.

L'enseignant-chercheur en droit de la sécurité sociale éprouve parfois des difficultés à faire entendre sa voix parmi les hauts fonctionnaires de l'administration centrale, les économistes, les sociologues, les politistes, les historiens, voire les praticiens qui ont accaparé la matière. Cette profusion de praticiens et de chercheurs issus des disciplines les plus diverses est le reflet d'une institution qui s'inscrit dans un contexte économique, social, démographique, sociologique et culturel dont il est impossible de ne pas tenir compte. Le droit de la sécurité sociale est surtout, aux yeux de ses détracteurs, un domaine construit sur une petite réglementation foisonnante et technique n'engendrant que des juristes de seconde zone dénués de hauteur de vue et de capacité d'influence. Cette question n'est d'ailleurs pas nouvelle, Paul Durand dénonçant dès 1953, dans la préface de l'ouvrage *La politique contemporaine de sécurité sociale*, la « *multitude de lois, de décrets, d'arrêtés et de circulaires chargés d'une ingrate réglementation et dépourvus de principe et d'idées* »<sup>267</sup>. Le droit de la sécurité sociale

---

<sup>264</sup> P. Jestaz, Pour une définition du droit empruntée à l'ordre des beaux-arts, RTD civ., 1979, p. 481.

<sup>265</sup> J.-P. Chauchard, Enseigner la sécurité sociale dans les facultés de droit, in Des liens et des droits, Mélanges en l'honneur de Jean-Pierre Laborde, Dalloz, 2015, p. 289.

<sup>266</sup> B. Bonnet, P. Deumier (dir.), De l'intérêt de la *summa divisio* droit public-droit privé ?, Coll. Thèmes & commentaires, Dalloz, 2011.

<sup>267</sup> P. Durand, La politique contemporaine de sécurité sociale, Dalloz, 2005.

n'apporterait que des réponses à des questions particulières, comme semblerait l'attester la jurisprudence de la 2<sup>ème</sup> chambre civile de la Cour de cassation qui produit énormément d'arrêts d'espèces. Il se révélerait, malgré une certaine ancienneté, impropre à la formulation et à la construction de concepts juridiques généraux et impersonnels, alors qu'il soulève pourtant des interrogations fondamentales qui déterminent le fonctionnement de la société, la qualité et l'épaisseur du lien social et intéressent toute la population sans exceptions. N'y a-t-il pas matière à théoriser, au-delà des problématiques liées à l'harmonisation et à l'universalité, sur les notions de solidarité, d'assurance, d'assistance dans un contexte où le droit de l'union européenne, à l'image de la directive sur le détachement des travailleurs, et la jurisprudence de la CJUE envisagent les législations sociales des États membres comme des éléments en concurrence sur un marché européen des normes ? Pour autant, le tableau est moins noir qu'il n'y paraît. La recherche en droit de la sécurité sociale progresse sur le chemin de la reconnaissance à en juger par l'augmentation du nombre des thèses soutenues et par l'accueil favorable que certaines d'entre elles reçoivent auprès du CNU.

Sans doute serait-il néanmoins nécessaire de mieux positionner la doctrine en droit de la sécurité sociale, de lui conférer un rôle moteur, une légitimité qu'elle n'a peut-être pas encore. Je songe déjà depuis quelques temps, suite à des échanges avec Didier Tabuteau, conseiller d'État, à l'émergence d'un réseau de chercheurs en droit de la sécurité sociale qui, à l'image de ce qu'ont accompli les travaillistes dans le cadre du GR-PACT sans toutefois singer leur démarche, seraient en mesure de s'engager, de prendre position, de penser les évolutions de notre modèle de Sécurité sociale qui seront déterminantes pour la cohésion de la société. Un projet de « reconquête » du niveau de remboursement des dépenses de santé par le service public de l'assurance maladie constituerait un bon début, la question de l'accessibilité aux droits et aux soins touchant incontestablement l'ensemble des citoyens. L'enseignant-chercheur, et particulièrement celui qui s'intéresse au droit de la sécurité sociale, ne peut pas (plus ?) se limiter à la rédaction de commentaires d'arrêts, de lois et de règlements. D'ailleurs, Xavier Prétot dans la préface de la réédition en 2005 de l'ouvrage *La politique contemporaine de sécurité sociale* constatait déjà que « *la sécurité sociale n'a plus aujourd'hui bonne presse : ses difficultés financières défraient la chronique, de même que les querelles médiocres que suscite toute réforme, toute réflexion sur son évolution* ». Le moment semble même particulièrement bien choisi pour favoriser l'émergence d'un tel réseau dans la perspective de la réforme de l'assurance vieillesse qui sera précédée, pendant plusieurs mois, d'une seconde consultation citoyenne. L'université de Lorraine qui compte quatre maîtres de conférences spécialisés en droit de la sécurité sociale (un à l'IUT de Metz, un à la faculté de droit de Nancy et deux à l'IUT

de Nancy), un PAST (salarié de l'URSSAF) et au moins deux doctorants, est susceptible de servir de matrice à cet embryon de réseau. L'organisation d'un colloque à Nancy concomitamment au dépôt du projet de loi sur le système universel de retraite offrirait une belle occasion d'officialiser le lancement de ce réseau.

Plus spécifiquement, la reconnaissance et la valorisation de mes activités en droit de la sécurité sociale passent peut-être également par une amélioration de leur visibilité et par une participation plus active à des travaux de recherche en droit du travail qui est la discipline phare du droit social. La compréhension des évolutions qui affectent le droit social implique de posséder ses deux composantes que sont le droit du travail et le droit de la sécurité sociale. Nombreuses sont en effet les questions théoriques ou pratiques qui intéressent ces deux versants du droit social à l'image par exemple des débats autour de l'émergence d'un droit de l'activité professionnelle, du statut des travailleurs des plateformes numériques d'emploi, des travailleurs détachés et de la prévoyance collective. Trois projets en relation avec le droit du travail vont donc occuper mes prochains mois.

Le premier projet s'inscrit dans le cadre d'une convention de recherche passée entre la DIRECCTE Grand-Est et l'*Institut François Génys*. Il consiste à étudier les accords conclus dans la région Grand-Est en matière de télétravail afin d'en faire une présentation auprès des observatoires du dialogue social. L'ordonnance du 22 septembre 2017 relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail a manifestement favorisé le développement de la négociation collective dans ce domaine, plus de 600 accords ayant été signés en France depuis son entrée en vigueur. Étant déjà en possession des accords, le travail d'analyse devrait être engagé au cours de l'année 2020. Il s'agira de dresser une typologie des entreprises qui ont recours au télétravail ainsi que de présenter les conditions de sa mise en œuvre tant à l'échelle des salariés qu'au niveau de l'employeur.

Le deuxième projet s'inscrit dans le cadre d'une convention récemment conclue avec la DARES intitulée « *Évaluation des ordonnances du 22 septembre 2017 : quel impact des nouvelles règles régissant les relations individuelles de travail et la rupture des contrats de travail sur l'emploi ?* ». Le projet piloté par Raphaël Dalmasso, Maître de conférences en droit à l'université de Lorraine, associe des économistes et des sociologues du travail. Il se focalise sur quatre grandes dispositions de l'ordonnance relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail : l'instauration d'un barème obligatoire pour l'indemnité versée par le juge en cas de licenciement sans cause réelle et sérieuse, les modifications apportées aux règles du licenciement, les accords de rupture conventionnelle collective et les accords de performance

collective. Ma contribution sera circonscrite à la partie relative à la « barémisation » des indemnités de licenciement. Trois conceptions antagonistes et concurrentes de la notion de réparation d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse se détachent : la réparation intégrale du préjudice, qui était portée par la loi de 1973, le plafonnement des réparations au nom de la prévisibilité et de la sécurisation des licenciements, voulue par la réforme de 2017, et la réparation dissuasive, voire punitive, proposée actuellement dans certains contentieux qui s'appuient sur le droit international. L'angle retenu consistera à évaluer ces mesures juridiques en s'intéressant à la manière dont les acteurs concernés (juges, IRP, employeurs, salariés, conseillers prud'homaux) s'en sont saisis et en analysant comment elles ont éventuellement modifié leurs comportements.

Le dernier projet s'inscrit dans le cadre d'un projet, émis par la DREES et la DARES, sur la santé mentale, piloté par Franck Héas, Professeur à l'université de Nantes. Il vise à analyser sur un plan juridique le lien entre organisation du travail et santé mentale dans un contexte où le modèle de l'entreprise est en pleine mutation. Les nouvelles formes d'organisation du travail (télétravail, entreprises sans salariés qui ont recours à des travailleurs indépendants...) et les nouvelles formes d'emploi (portage salarial, coopérative d'activité et d'emploi, mise à disposition, plateforme numérique) semblent sources d'insécurité, d'isolement, d'hyperconnectivité, voire d'exclusion pour les travailleurs temporairement ou durablement écartés de la communauté de travail. Quel que soit le statut, les intéressés se retrouvent finalement dans une situation assez proche de celle du travailleur indépendant : temps de travail élevé ou atypique, difficultés à concilier vie personnelle et professionnelle, isolement, faible soutien social... Ces marqueurs sont autant de facteurs de risques susceptibles d'altérer la santé mentale. Ma contribution visera à rechercher comment la santé mentale des travailleurs autonomes, indépendants et/ou dirigeants est prise en compte par les organismes qui assurent leur protection sociale (CARSAT, MSA), par certaines organisations professionnelles ou par les pratiques conventionnelles. Le premier projet sur le télétravail n'est d'ailleurs pas sans lien avec le troisième lorsqu'il s'agira d'étudier les dispositifs éventuellement mis en œuvre pour limiter les risques d'isolement professionnel et social, ou d'hyperconnectivité...