

## Le grand chaudron du PLFSS

Frédéric Pierru (CNRS-CERAPS)

Paru dans *Les Tribunes de la santé*, n° 70, 2021, p. 1 - 16

*Les PLFSS, très décriés lors de leur naissance dans le sillage du Plan Juppé, se sont progressivement inscrits dans la vie publique française. Ils ont contribué au fil du temps à structurer un débat public quasi-permanent sur l'état des finances de la Sécurité sociale. Monopoles d'une communauté de politique publique en période routinière, ils deviennent de plus en plus l'enjeu de débats politiques élargis lors des périodes pré-électorales. Les spécialistes sont alors dépossédés au profit des généralistes. Cependant, à la faveur de l'inscription de l'enjeu des dettes souveraines sur l'agenda politique au milieu des années 2000, les acteurs budgétaires n'ont cessé de gagner de l'influence aux dépens des acteurs « sociaux ». La crise des dettes souveraines a donc accéléré, à compter du début des années 2010, le processus d'eupéanisation des finances sociales. Elle a relancé le débat sur la fusion des PLFSS et des PLF. Si cette fusion est encore repoussée, c'est moins pour des questions techniques que pour des finalités politiques : isoler les comptes de la « Sécu » permet de mener une « pédagogie des réformes » visant à stabiliser la part des dépenses sociales dans la richesse nationale.*

Lorsque le « Plan Juppé » initie les Projets de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) en 1996, la levée de bouclier syndical est immédiate. Certes, cette innovation institutionnelle majeure qui refonde la « gouvernance » de la Sécurité sociale au profit du Parlement n'est pas la seule raison qui va déboucher sur le plus important mouvement social depuis l'après-guerre. La réforme des régimes spéciaux de retraite est un véritable *casus belli*. Néanmoins, on se souvient de Marc Blondel, alors secrétaire général de Force Ouvrière, confédération gérant avec le patronat la Sécurité sociale, dénoncer ni plus ni moins qu'un « hold-up ».

Vingt-trois années après le premier exercice du genre, les PLFSS sont désormais bien installés dans la vie publique et politique française. Il n'y a plus guère de voix pour réclamer leur suppression et un retour au « paritarisme ». Mieux : les PLFSS ont permis de structurer un débat public annuel sur la situation financière de la « Sécu », et pas seulement au moment de son examen parlementaire à la fin novembre. Nombre de rapports publics, de la Commission des comptes de la Sécurité sociale à la Cour des comptes (CCSS) en passant par le Haut Conseil de l'Assurance Maladie (HCAAM), rythment leur élaboration. Ces rapports sont souvent relayés dans la presse et donnent lieu à des prises de position de la part des principales forces politiques.

Point d'orgue de la dynamique de construction des finances de la Sécurité sociale en problème public, la création des PLFSS est allée de pair avec la structuration de ce que les sociologues de Chicago ont appelé une « communauté d'opérateurs » transversale aux différents univers sociaux<sup>1</sup> : cabinets des ministres des affaires sociales et des comptes publics, Direction de la Sécurité Sociale (DSS), Direction du Budget (DB), caisses, partenaires sociaux, CCSS, Cour

---

<sup>1</sup> Stephen Hillgartner, Charles Bosk, « The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arenas Model », *American Journal of Sociology*, 94(1), 1990.

des comptes, HCAAM, Comité d'alerte, Commissions des affaires sociales des assemblées, parlementaires et leurs administrateurs, journalistes spécialisés, et, bien entendu, les nombreux groupes d'intérêt du secteur. L'élaboration et la discussion d'un PLFSS entremêlent tous ces acteurs à des titres, des moments et des degrés divers. L'on aurait tort de se contenter du bel ordonnancement de la Constitution : la technocratie prépare, le politique arbitre, le Parlement discute et vote, l'administration exécute. Ici, comme ailleurs, la vision linéaire et balistique de l'action publique ne résiste pas à l'enquête sociologique. Un PLFSS est le résultat d'un travail éminemment collectif qui se joue des frontières institutionnelles, fait de consultations, d'auditions, de pressions de l'amont (la préparation) vers l'aval (le vote puis l'évaluation). A cet égard, le PLFSS joue le rôle d'instrument de coordination sociale et « cognitive » de cette multitude d'acteurs héritière de la complexité institutionnelle de notre système de protection sociale et, pour ce qui nous concerne, de notre système de santé.

Pour autant, nous verrons dans un second temps, que le centre de gravité de cette « communauté d'opérateurs » a bougé depuis le milieu des années 2000<sup>2</sup>. Avec l'entrée de la question de la dette publique dans le débat politique, puis celle de la « crise des dettes souveraine », les acteurs budgétaires, nationaux et européens (Commission européenne, Ministère des comptes publics, direction du Budget), ont progressivement renforcé leur position. Au point que certains plaident désormais pour la fusion du PLFSS et du PLF dans le cadre d'une vision « intégrée » des finances publiques, obligeant les acteurs plus « sociaux » (DSS en tête) à défendre le PLFSS et ses innovations induites (consolidation et certification des comptes des caisses, conventions d'objectifs et de gestion, etc.).

## I. Quand les finances sociales deviennent un problème public

L'innovation institutionnelle majeure qu'ont constitué les PLFSS est l'aboutissement d'une réflexion au long cours aux sommets de l'État et de la volonté du Parlement d'être plus impliqué dans la gestion de masses financières supérieures au budget de l'État. En effet, jusqu'en 1997, les parlementaires n'avaient que peu d'occasions de se prononcer sur le sujet, l'essentiel des prérogatives relevant des « partenaires sociaux » et de l'Exécutif, dans une confusion propice aux accusations croisées (par exemple, le débat rémanent autour des « charges indues »). De même, les lois portant « diverses mesures d'ordre social » (DMOS), véritables lois fourre-tout, ne pouvaient structurer une délibération parlementaire informée. La création, en 1979, de la Commission des comptes de la sécurité sociale a été un premier moment de rééquilibrage entre « démocratie sociale » et démocratie politique puisque 8 parlementaires (4 députés et 4 sénateurs) y siègent. Jean Marmot, secrétaire général de la CCSS, parlera même « d'os à ronger » donné aux parlementaires en attendant une réforme plus ambitieuse qui permettrait de clarifier les prérogatives respectives des partenaires sociaux, de l'Exécutif et du Parlement.

A partir de la fin des années 1970 donc, émergent dans les différents champs – politique, technocratique, journalistique – des positions professionnelles qui ont pour point commun de porter le problème public du « trou de la Sécu »<sup>3</sup>. Elles assurent l'ubiquité et, partant, la naturalisation du problème : pour le citoyen « ordinaire », si des journalistes, des hommes politiques, des hauts fonctionnaires, des représentants du patronat et des syndicats évoquent à l'unisson l'urgence de combler le trou de la Sécu, c'est bien que ce dernier est un problème aussi objectif qu'incontestable. Le fonctionnement en écho produit la force de l'évidence.

---

<sup>2</sup> Nous actualisons ici l'article, (beaucoup) plus développé mais ancien : Frédéric Pierru, « Budgétiser l'assurance-maladie », dans Philippe Bezès, Alexandre Siné (dir.), *Gouverner (par) les finances publiques*, Paris, Les Presses de Sciences Po, 2011.

<sup>3</sup> Julien Duval, *Le mythe du « trou de la Sécurité sociale »*, Raisons d'Agir, 2020 (2007).

Cependant, il ignore l'ampleur du travail que certains « Esprits d'État »<sup>4</sup> ont déployé, dès la fin des années 1960, pour intéresser et enrôler dans la problématique financière des acteurs d'autres champs sociaux (syndical, politique, journalistique, etc.). Rien ne serait plus faux de n'y voir qu'une affaire de la « propagande », comme certains contempteurs du « Trou de la sécu » ont tendance à le faire. Certes, l'État et sa noblesse disposent du monopole de la violence physique *et symbolique*, écrivait Pierre Bourdieu. Mais, en réalité, l'on a affaire à une « orchestration sans chef d'orchestre » reposant sur des phénomènes complexes d'affinités d'habitus (de dispositions) et de « transactions collusives » (*i.e.* de reconnaissance croisée) entre champs sociaux. Par exemple, la montée en puissance de la problématique financière dans l'État a débouché sur le remaniement de l'espace des journalistes spécialisés (les « rubricards ») sur le sujet. Les journalistes les plus « sociaux », souvent issus du militantisme syndical et politique, ont été peu à peu remplacés par une nouvelle génération davantage portée sur la vision économique du monde de la sécurité sociale et, plus généralement, sensible aux discours « experts »<sup>5</sup>. Il en est de même pour le journalisme en santé<sup>6</sup>.

En résumé, la montée en puissance d'un problème public, ici celui des « déficits » ou du « trou » de la Sécu, est indissociable de celle de la communauté transversale d'opérateurs qui le porte et en (re-)produit l'actualité. *Le « trou de la Sécu » est, par conséquent, indistinctement comptable, idéal et social.*

Il faut cependant préciser que dire cela ne revient en aucune façon à ratifier une lecture hyper-constructiviste qui retirerait à la question des finances de la Sécurité sociale tout bien-fondé. Il ne fait aucun doute que les dimensions économiques et financières de la Sécurité sociale doivent être considérées avec rigueur et intérêt. Néanmoins, identifier, comme c'est généralement le cas dans le débat public, la Sécurité sociale à son « déficit » est une regrettable mutilation du sujet. La Sécurité sociale est d'abord l'instrument de la solidarité sociale au sens le plus rigoureux et sociologique du terme, celui des penseurs et savants – dont le fondateur de la sociologie en France, Émile Durkheim – appartenant au mouvement solidariste de la fin du XIX<sup>ème</sup> et du début du XX<sup>ème</sup> siècle. Ainsi, l'assurance-maladie organise une double solidarité : entre malades et bien-portants, entre riches et pauvres. Elle a contribué de façon décisive à l'amélioration de l'état de santé de la population française à compter de la fin des années 1930. Ces remarques ne sont pas seulement philosophiques car, comme nous allons le voir, l'opposition entre une vision strictement budgétaire et financière d'un côté et une vision qui, bien qu'intégrant l'enjeu financier, intègre la portée solidaire et sanitaire de la « Sécu » continue à structurer les luttes aux sommets de l'État.

La création des PLFSS est donc venue consacrer cette communauté d'opérateurs mobilisés autour des finances de la Sécurité sociale et dont la direction du même nom – la direction de la Sécurité sociale – est le centre de gravité : les membres éminents de « l'élite du *Welfare* »<sup>7</sup>, inspirateurs du Plan Juppé, y sont passés à un moment ou un autre de leur carrière. C'est donc fort logiquement que la DSS – la direction historique de Pierre Laroque – a été chargée de préparer les PLFSS. Cette préparation démarre en avril et va durer à peu près quatre mois. Elle va être scandée par plusieurs rapports ou avis : avis du comité d'alerte au printemps, premiers rapports de la CCSS et de la Cour des Comptes à la mi-juin, second rapport de ces deux instances en septembre (et, en sus, en juillet, le rapport « produits et charges » de la CNAM).

---

<sup>4</sup> Pierre Bourdieu, *La Noblesse d'État*, Paris, Minuit, 1989.

<sup>5</sup> Sandrine Lévêque, *Les journalistes sociaux. Histoire et sociologie d'une spécialité journalistiques*, Rennes, PUR, 2000.

<sup>6</sup> Dominique Marchetti, *Quand la santé devient médiatique*, Grenoble, PUG, 2010.

<sup>7</sup> William Genieys, *L'élite des politiques de l'État*, Paris, Presses de Sciences Po, 2008.

Le contenu des avis et rapports dessine à hauteur de 80% le contenu du PLFSS à venir. Après avoir rédigé une esquisse générale au printemps, la DSS envoie à la mi-juin aux cabinets des ministres de tutelle un dossier volumineux comprenant un ensemble de mesures. C'est le point de départ de consultations, aux niveaux politique et technocratique, avec les caisses (qui font des contre-propositions éventuellement) et les très nombreux groupes d'intérêt du secteur : syndicats, fédérations, industrie. Selon les années, la tonique du PLFSS, structuré autour de quatre ou cinq mesures phare, va se déplacer : retraites, allocations familiales ou santé. Les derniers arbitrages ont lieu en juillet et les rapporteurs et les présidents des commissions des affaires sociales y sont associés dès la mi-septembre dans la perspective de l'examen parlementaire fin novembre. Il faut rappeler que les parlementaires les plus spécialisés ont déjà été associés via diverses instances comme la CCSS ou le HCAAM<sup>8</sup>. En effet, l'une des conséquences les plus notables de l'innovation des PLFSS a été d'inciter des députés et des sénateurs à se spécialiser, au sein des commissions des affaires sociales, dans le sujet des « finances sociales ». De fait, un petit groupe de députés et sénateurs, flanqués de leurs administrateurs, exerce un quasi-monopole sur cette matière.

Dans tous les cas, c'est un patient « travail de Pénélope » qui préside aux PLFSS dont ressort un équilibre à la fois financier et politique qu'il sera difficile de remettre en cause par la suite, provoquant parfois l'irritation des parlementaires :

*« Ce sont des équilibres sociaux, qui sont négociés en amont. Quand ça arrive au Parlement, si on touche un truc, ça déséquilibre tout. Donc c'est très frustrant pour les parlementaires. Le Parlement est largement prisonnier de l'accord social. Quand on fait une grande conférence sur la famille, pour déterminer quelle prestation on avance ou pas, il y a très peu de grain à moudre à l'Assemblée Nationale. Si on a distribué 300 millions dans la conférence, il en reste 50 pour les parlementaires pour faire un petit chouilla en plus, mais c'est peu de choses car ça s'est négocié avant. La santé c'est encore pire. Non seulement on a négocié des tas de trucs en amont avec les médecins, les hospitaliers, avec la FHF, c'est le boulot du gouvernement mais en plus on sait que ça ne sera pas appliqué derrière, ou de façon imprévue parce que ça va dépendre des innombrables partenaires qui vont faire ce qu'ils veulent. Les équilibres négociés sont assez rigides et durs à remettre en cause sauf à tout bouleverser. Les limites sont donc assez fortes. C'est forcément très frustrant, même pour ceux qui mènent les débats pour les ministres. »* [un ancien directeur de cabinet]

C'est qu'en effet, l'élaboration d'un PLFSS est un exercice soumis à de fortes contraintes. Des *contraintes institutionnelles* d'abord : article 40 de la Constitution, censure par le Conseil Constitutionnel des « cavaliers sociaux », c'est-à-dire des mesures n'ayant aucun impact financier, etc. Mais il s'agit aussi, et peut-être surtout, de *contraintes financières* : ce que le politiste Alexandre Siné a appelé la « grande pétrification »<sup>9</sup> se traduit par la perte de marges de manœuvre des pouvoirs publics, la grande majorité des dépenses provenant de reconduction de politiques antérieures et le service de la dette prenant une place de plus en plus significative dans les finances publiques. C'est l'image du cargo chère aux chercheurs en sciences sociales qui ont analysé les phénomènes de « dépendance au chemin parcouru » (*path dependence*) : sa force d'inertie empêche toute réorientation substantielle de sa trajectoire. Les *contraintes politiques*, enfin, ne sont pas moins vectrices d'inertie : on l'a écrit dans cette revue, l'arène des politiques publiques de protection maladie et de santé est structurée par des rapports de force et de sens très résilients. Les médecins dits « libéraux »<sup>10</sup>, l'élite hospitalière ou l'industrie des

---

<sup>8</sup> Le HCAAM revêt une fonction plus prospective et stratégique/politique – établir un « diagnostic partagé » entre tous les protagonistes du système de santé – que celle de la CCSS.

<sup>9</sup> Alexandre Siné, *L'ordre budgétaire*, Paris, Economica, 2006.

<sup>10</sup> Frédéric Pierru, « Les conséquences électorales des conflits de la santé : mythe ou réalité ? », *Les Tribunes de la santé*, n° 46, 2015.

complémentaires santé exercent un véritable pouvoir de veto sur les initiatives des pouvoirs publics.

Au final, le grand mérite des PLFSS est d'avoir contribué à mettre en débat public la question des finances sociales en structurant ce que les politistes appellent une « communauté de politique publique » qui transcende les frontières des univers sociaux : ces acteurs (hauts-fonctionnaires, parlementaires, syndicats, organisations professionnelles, journalistes, etc.), bien qu'insérés dans des jeux relativement autonomes, communiquent sans cesse entre eux et, partant, se socialisent réciproquement dans un jeu d'interconnaissance et d'inter-reconnaissance sans fin<sup>11</sup>. Les consultations officielles et officieuses sont permanentes, tout comme les auditions. De même, chaque type d'acteurs anticipe les attentes d'un ou plusieurs autres. Ainsi, par exemple, la Cour des comptes présente et met de plus en plus en scène ses rapports pour leur assurer une médiatisation et, partant, acquérir plus de poids dans le résultat final. Ils deviennent ainsi des « marronniers » pour le travail des journalistes, tout comme le sont les rapports de la CCSS. La Cour des comptes a parfois suggéré aux parlementaires des amendements...

Tous ces acteurs finissent par partager les mêmes catégories, un même langage, une même vision – financière – du problème que pose(rait) la « Sécu » et, finalement, la même conception de la nature des solutions, techniques et « expertes », à y apporter. C'est en ce sens que l'on peut parler de « communauté » dont les membres sont constamment associés, au grand dam de l'ordonnement rationnel des séquences de l'action publique (identification du problème, élaboration des solutions, décision, vote, mise en œuvre, évaluation...), à l'élaboration des PLFSS à venir. Cette communauté peut être comparée à une sorte de *chaudron en ébullition permanente* d'où sortira le prochain PLFSS.

La pertinence de la métaphore de la « communauté » n'apparaît jamais aussi clairement que lorsque se profilent les élections présidentielles et législatives. Les spécialistes des finances sociales perdent alors la main au profit des acteurs généralistes, dont, au premier chef, les candidats pressentis et leurs porte-parole mais pas uniquement : dans le champ journalistique par exemple, les rubricards spécialisés sont dépossédés du sujet par leur rédaction en chef qui les presse de faire ressortir la dimension politique – sinon politicienne – du sujet... A « l'interdépendance restreinte et routinière » succède une « interdépendance tactique élargie »<sup>12</sup> qui présente au moins quatre caractéristiques : l'accélération du temps (l'urgence permanente de toute campagne électorale) ; le « désenclavement des sites de confrontation » ou, dit autrement, l'interdépendance accrue des différents univers sociaux ; la prudence comme règle pragmatique afin d'éviter toute faute irréversible (comme F. Fillon en 2016) ; enfin, et surtout, des phénomènes de stylisation, de généralisation et de dramatisation des enjeux inscrits sur l'agenda électoral. Dans cette configuration, il n'est pas étonnant que le taux de progression de l'ONDAM des années à venir soit revu à la hausse, même si c'est pour ensuite décevoir une fois arrivés au pouvoir, comme lors du quinquennat de François Hollande, ou que soit annoncé « la fin du tout T2A ». Les spécialistes des finances sociales, quels qu'ils soient, sont alors prompts à dénoncer la « démagogie », le tropisme « politicien » (voire « populiste »<sup>13</sup>), « l'irréalisme » des propositions des candidats, au point que, faisant fi des

---

<sup>11</sup> Ainsi, un rapporteur du PLFSS reconnu pour son expertise a de bons espoirs de devenir un jour ministre.

<sup>12</sup> Frédéric Sawicki, « Les questions de protection sociale dans la campagne présidentielle de 1988. Contribution à l'étude de la formation de l'agenda électoral », *Revue française de science politique*, 41(2), 1991.

<sup>13</sup> Le mot de « populisme » étant l'injure suprême, puisqu'il suggère l'adjectif de « populaire » (charge négative que, curieusement, ne comporte pas le mot d'« élitisme »...).

affiliations partisans, ils peuvent rédiger des tribunes ensemble, liés par une solidarité que l'on dirait volontiers de corps.

## II. De la sémantique politique à « l'ordre de la dette » : l'irruption des acteurs européens

On l'a dit, les PLFSS ont consacré la structuration d'une communauté d'acteurs mobilisés autour de la dimension financière de la « Sécu » de même qu'ils ont contribué à la formalisation d'un champ inédit, *sui generis*, des finances publiques, les finances dites « sociales » : celles-ci, particulièrement en matière d'assurance maladie, se distingueraient des autres composantes des finances publiques par la nature de la dépense autant que la nature des recettes. Dans l'assurance-maladie, en effet, la dépense ne peut être bouclée macro-économiquement puisqu'elle est le résultat de milliers de décisions – celles des patients et des professionnels de santé – décentralisées. Il serait impensable d'arrêter de soigner parce que l'ONDAM serait dépassé. De plus, les recettes de la sécurité sociales sont affectées, alors que celles de l'État ne le sont que très rarement. Sans pouvoir détailler plus avant, cette communauté d'acteurs a beau jeu de mettre en évidence la modestie des déficits de la Sécurité sociale au regard de l'ampleur de ceux de l'État afin de mieux vanter les mérites des instruments qu'ils ont inventés pour « piloter » les dépenses sociales.

Jusque 2010, l'ONDAM voté dans le PLFSS était essentiellement un instrument de « sémantique politique », destiné à afficher le volontarisme des pouvoirs publics en matière de maîtrise des dépenses de santé et, de façon plus ou moins contradictoire, à réduire des déficits publics à l'intention des instances européennes. En 2010, un ancien directeur de la Sécurité sociale attirait notre attention sur *la dimension éminemment politique* de l'ONDAM voté :

*« C'est un signal envoyé aux acteurs sachant que si on affiche 3%, le lendemain, le médecin qui exerce à Bar-le-Duc ne va pas changer de comportement. Cet affichage-là, ça lui passe complètement au-dessus de la tête. Mais on pensait que ce signal produirait des effets. Maintenant avec le comité d'alerte, la contrainte se matérialise... Ce volontarisme avait un autre destinataire, c'était Bruxelles. Si Matignon arbitrait dans le sens du Budget, ça n'était pas qu'il croyait que... Je ne suis même pas sûr que le Budget croie que le fait de fixer l'ONDAM à 3% va permettre de le réaliser, mais c'est un affichage vers Bruxelles. Sur le budget de l'État, on ne peut pas trop faire de l'affichage parce que ce qu'il y a des conséquences immédiates et c'est beaucoup plus suivi. Il n'y a qu'un domaine où on pouvait se dire : je mets deux et demi et si c'est cinq pour cent de toute façon ça ne craindra rien. »*

Or au milieu des années 2000, la donne commence à changer, comme la mention du « comité d'alerte », mis en place par la réforme de l'assurance maladie en 2004, le suggère. Le « rapport Briet » de 2010, une fois refermée la parenthèse keynésienne post-krach 2008, atteste de la volonté des pouvoirs publics de « tenir » l'ONDAM. D'indicatif et de politique, l'ONDAM devient impératif. La dette entre alors dans le débat public et, avec elle, le thème du sacrifice des « générations futures » par un État social jugé obèse. Les retraites et la santé, les deux principaux postes de la protection sociale, ont été pointées du doigt : « les données brutes de la dette, analyse Benjamin Lemoine, sont dorénavant sous les feux de la rampe, portées par la publication des mesures européennes. Les passifs de l'État vont jouer un rôle croissant dans l'organisation de la vie politique et ce à mesure que le périmètre sur lequel porte leur exploration s'étend. Les « engagements implicites » – qu'on appelle aussi la dette « hors bilan » ou la « dette future » de l'État – émergent des controverses sur la réforme des normes comptables. »<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Benjamin Lemoine, *L'ordre de la dette*, Paris, La découverte, 2016.

La crise des dettes souveraines précipite un double mouvement de budgétisation et d'eupéanisation des PLFSS. Budgétisation : il n'est plus question de dépasser l'ONDAM voté en raison de l'engagement auprès de nos partenaires européens. Et, de fait, jusque 2020, il ne le sera plus grâce d'abord à la baisse, entre 2007 – 2012, du taux de couverture des dépenses de santé par la Sécurité sociale puis par une action résolue sur les prix du médicament et les tarifs de la T2A. Eupéanisation : la surveillance multilatérale des finances publiques des États membres de la zone euro se renforce considérablement, avec le « two-pack » et le « six-pack » en 2011-2012 puis, surtout l'adoption du TSCG et de la « règle d'or ». Sous la férule allemande, il n'est plus question de laisser-aller en matière de finances publiques... donc sociales. Alors que l'Union Européenne n'a pas de compétence en matière sanitaire et sociale, l'eupéanisation de ces politiques fait un bond à la faveur de la rigueur budgétaire<sup>15</sup>. L'eupéanisation fait référence « aux processus de construction, de diffusion et d'institutionnalisation de règles formelles et informelles, de procédures, de paradigmes de politiques publiques, de styles, de « façons de faire » de croyances partagées et de normes qui sont dans un premier temps définis au niveau européen, puis incorporés dans la logique des discours, des identités, des structures politiques et des politiques publiques au niveau national/infranational »<sup>16</sup>. Les politiques de finances publiques, donc sociales, ont donc connu un saut d'intégration dans ce contexte, la commission européenne ayant centralisé le pouvoir afin de « prévenir les déficits excessifs ».

A la faveur des politiques « d'assainissement des finances publiques » post-krach 2008, les acteurs budgétaires, tant au niveau national qu'au niveau européen, renforcent leurs positions dans la communauté de politique publique structurée autour des finances sociales<sup>17</sup>. Les « sociaux », qui défendent l'autonomie du PLFSS, sont sur la défensive. La surveillance multilatérale des finances des États membres renforce le prisme comparatif qui construit comme des « anomalies » les idiosyncrasies nationales. Le PLFSS et les finances sociales résultent d'un compromis national lié à la trajectoire historique de la Sécurité sociale nationale. Mais considérés depuis l'étranger, il s'agit seulement d'un « morcellement » et d'une « fragmentation » préjudiciables à une vision intégrée des finances publiques. C'est le sens du rapport commandé à l'OCDE par le Ministère des finances, rendu public en 2018, de celui d'Olivier Véran, publié cette même année ou, très récemment, en 2020, du rapport de la Cour des comptes.

En 2010, nous interrogeons le sous-directeur aux comptes sociaux de la prestigieuse direction du Budget, à propos de la fusion PLF/PLFSS :

*« Est-ce qu'on traite correctement les relations entre l'État et Sécu, est-ce que les objectifs sont bien articulés les uns avec les autres ? Ou est-ce qu'on raconte n'importe quoi ? La réponse est non et ça a été une exigence forte du Parlement ; donc on a deux textes qui sont parfaitement coordonnés. [...] Elles sont séparées parce qu'on a des politiques de finances publiques qui sont séparées. Il y a une vraie différence. On considère que du côté de l'État, les déficits doivent être certes maîtrisés mais on n'a pas un impératif de retour à l'équilibre aussi impérieux que du côté de la Sécurité Sociale. Donc si on devait fusionner les deux, je ne pense pas qu'on y gagnerait en termes de finances publiques. Et le caractère*

---

<sup>15</sup> La crise sanitaire de Covid-19 a précipité l'eupéanisation de la politique des prix du médicament jusqu'alors du seul ressort des États membres.

<sup>16</sup> Claudio M. Radaelli, « Eupéanisation », dans Laurie Boussaguet et al. (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Les Presses de Sciences Po, 2019, p. 239 – 240.

<sup>17</sup> Benjamin Lemoine, « Quantifier et mettre en crise les dettes souveraines », *Politique européenne*, n°44, 2012 ; Philippe Bezès, Patrick Le Lidec, « La politique d'ajustement budgétaire en France (2007 – 2012). Institutions et évitement du blâme », *Revue internationale des sciences administratives*, 81(3), 2015.

*de loi de finances inachevée, il se concentre maintenant essentiellement sur la « limitativité » ou non des crédits, sur la portée des autorisations, la portée du vote du Parlement. »*

En effet, l'ONDAM – certes plus « réaliste » – est devenu, à compter de 2010, limitatif puisqu'il a été toujours respecté. L'argument principal de la Direction du Budget n'est pas technique mais bel et bien politique : maintenir l'autonomie des finances sociales aurait une vertu pédagogique pour « l'opinion publique » en ne noyant pas dans un « grand tout » les comptes de la Sécu. De même, l'ancien directeur de la DSS, Dominique Libault, plaide pour le maintien de « la tension du solde » et d'une « vision partagée du déficit »<sup>18</sup>.

Si l'on s'en tient à la seule assurance-maladie, « compartiment » de la protection sociale le plus rétif à la « mise en budget », le PLFSS a représenté une rupture à plusieurs titres : il a permis de sortir du face-à-face stérile de l'Exécutif et des partenaires sociaux ; il a incité des parlementaires à se spécialiser sur cette question *a priori* rebutante que sont les comptes sociaux ; il a permis, en enrôlant une partie de la presse, le déploiement d'un débat public minimal sur le sujet. Si l'on nous permet de glisser du registre analytique au registre normatif, nous dirons, en conclusion : pourvu que ça dure !

---

<sup>18</sup> Dominique Libault, « Une gouvernance adaptée aux nouveaux enjeux ? », *Regards*, n° 52, 2017.