

VERS UN NOUVEAU STATUT SOCIAL ATTACHÉ À LA PERSONNE DU TRAVAILLEUR ?

Quatrième partie

Un droit à la complémentaire santé pour tous ?

par Jean-Pierre CHAUCHARD,
Professeur émérite de l'Université de Nantes

1. Présentation du dispositif nouveau.

Origines

Sauf erreur, le terme de « portabilité » apparaît pour la première fois dans une proposition de directive communautaire présentée par la Commission en 2005 (20 octobre) et « relative à l'amélioration de la portabilité des droits à pension complémentaire ». La portabilité y est définie (1) comme « *la possibilité pour le travailleur d'acquérir et de conserver des droits à pension lors de l'exercice de son droit de libre circulation ou à la mobilité professionnelle* ». Mais la version définitive de la directive, adoptée le 16 avril 2014 (2), n'a repris ni la définition, ni le terme.

En ce qui concerne les assurances-maladie complémentaires (AMC), le recours à la portabilité est introduit par l'ANI du 11 janvier 2008 (article 14), puis repris par l'ANI du 11 janvier 2013 (art.2). Le terme (a-t-il volontairement été écarté ?) ne figure pas expressément dans la loi du 14 juin 2013 (art. L.911-8 CSS), mais le mécanisme est repris sous la forme d'un « *maintien des garanties* » ou encore d'un « *maintien de la couverture* ». Autrement dit, les partenaires sociaux ont suggéré au législateur de s'emparer de ce thème qui a, paraît-il, fait l'objet d'« intenses controverses » entre partenaires sociaux lors des négociations interprofessionnelles sur la modernisation du marché du travail (3), car il a été opposé à un autre terme, qui lui est voisin, la « transférabilité » des droits, que l'on trouve déjà dans le projet de directive communautaire sur les pensions complémentaires évoqué précédemment (4), mais qui, lui non plus, n'a pas été repris par la directive du 16 avril 2014.

(1) Art.3 (8).

(2) Directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les États membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire.

(3) Selon S. Lardy, « Vers un droit des transitions professionnelles », RDT, juin 2009, p. 352.

(4) Art. 6.

2. Qu'entend-on par « portabilité » quand il s'agit de la complémentaire santé ?

De manière générale, il s'agit de permettre à certains travailleurs de conserver des droits bien qu'ils changent de situation à la suite d'une rupture de leur contrat de travail (jusqu'à-là salariés, ils deviennent demandeurs d'emploi indemnisés). Même si les mécanismes sont différents lorsqu'il s'agit de formation professionnelle ou de chômage, c'est cette idée de conservation que l'on doit retenir quand il s'agit de protection complémentaire santé. Si l'on creuse un peu, la portabilité des droits à prévoyance-santé se traduit, en réalité, par un droit au maintien de certaines prestations santé, qui s'inscrit dans le contexte de la généralisation de la couverture complémentaire des frais de santé au bénéfice des salariés qui, jusque-là, ne bénéficiaient pas d'une telle couverture, toutes branches d'activité confondues (5).

Plus précisément encore, la portabilité des droits à prévoyance permet au chômeur indemnisé de bénéficier, à titre gratuit et pendant le temps de son indemnisation, des garanties de prévoyance ouvertes chez son précédent employeur.

Elle connaît cependant certaines limites, notamment quant à sa nature (6). Outre que le contenu des prestations et leurs conditions d'octroi dépendront du résultat des négociations d'entreprise, voire de la volonté du seul employeur (décision unilatérale), le maintien des droits est seulement provisoire en ce que le chômeur ne pourra bénéficier des prestations que pour une durée limitée, fixée par la loi du 14 juin à 12 mois (7). C'est le dernier employeur qui est tenu au maintien. Enfin, sont seuls concernés par la portabilité des garanties AMC les salariés au chômage indemnisés.

(5) Sont visés les frais occasionnés par une maladie, un accident ou une maternité.

(6) Le chômeur licencié pour faute lourde est exclu du bénéfice de la protection (art.911-8 CSS).

(7) Les partenaires sociaux avaient fixé un délai pouvant varier entre 9 et 12 mois (ANI 11 janv. 2013, art. 1^{er}), alors que la durée retenue par l'ANI du 11 janv. 2008 était de 9 mois (art. 14).

En d'autres termes, on est en présence d'une simple survie provisoire de droits à prévoyance, qui s'apparente à celle offerte par le Code de Sécurité sociale à propos des prestations en nature de l'assurance maladie (art. L.161-8 CSS) (8). Ce maintien des prestations en nature de l'assurance maladie est aujourd'hui d'une durée de 12 mois, sauf exceptions.

Cette idée de survie provisoire se trouve déjà dans l'article 4 de la loi *Évin* du 31 décembre 1989, même s'il y a beaucoup de différences dans le régime juridique (ainsi, c'est l'organisme assureur qui est tenu au maintien des garanties).

On est loin de l'idée de portabilité, au sens où une personne « porterait » avec elle, au gré des périodes qu'elle peut connaître de formation, de chômage, de travail bénévole ou d'emploi, c'est-à-dire des différents états qu'elle peut traverser, les droits qu'elle a acquis ou qui sont en cours d'acquisition pendant les périodes d'emploi ou, par comparaison seulement, comme un citoyen européen qui se déplace avec sa nationalité au sein de l'espace européen pourrait le faire. Dans la portabilité ainsi comprise est présente une idée de circulation des droits, et pas seulement de survie provisoire. On est également encore plus loin des « droits de tirage sociaux », présents dans le Rapport *Supiot*, à puiser dans toutes les formes de travail, bien au-delà du seul travail salarié (9).

La loi du 14 juin 2013 (dans son volet assurance maladie complémentaire) vise toutefois un objectif d'« accès universel à la santé » (10), qui rejoint l'impératif constitutionnel de protection de la santé que « *la Nation garantit à tous* » (11^{ème} alinéa du Préambule de 1946) (11). Si l'on rapproche cet objectif de la typologie des droits sociaux présentée par le professeur Alain Supiot dans son Rapport de 1999, et plus précisément du premier cercle des droits sociaux, celui des droits « universaux », c'est-à-dire « *garantis à tous indépendamment de tout travail* » (12), on voit que le législateur de 2013 se rapproche un peu plus de cet objectif de couverture universelle (13).

C'est pourquoi la doctrine a pu voir, dans cette généralisation, un élément constitutif d'un « *statut social de la personne* », plus qu'une « *composante de l'emploi* » lorsqu'elle met en avant l'objectif d'un accès universel à la santé (loi du 14 juin 2013, article 1^{er}) (14). Analyse confortée par le constat d'un mouvement général d'extension de la couverture complémentaire des frais de santé (15). En effet, si l'on s'en tient à la couverture complémentaire santé, le contrat de groupe doit être « *solidaire* » et « *responsable* », qualités exigées par les lois du 14 juin relative à la sécurisation de l'emploi (à propos de la couverture minimale (16)) et par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2014 (« *garanties collectives présentant un haut degré de solidarité* ») (17).

(8) Instauré par une loi du 28 déc. 1979, réaffirmé en 1986, puis en 1999, ce principe vaut également pour les assurances maternité, invalidité, décès. Il cesse de produire effet en cas d'activité nouvelle indépendante de l'assuré ou de défaut de résidence sur le territoire.

(9) En revanche, la notion en devenir de « compte personnel d'activité » s'en rapproche fortement (Loi n°2015-994 relative au dialogue social et à l'emploi du 17 août 2015, art.38 et C. const. n°2015-720 DC du 13 août 2015). Mis en place au 1^{er} janv. 2017, le compte personnel d'activité rassemblerait, dès l'entrée de la personne sur le marché du travail et tout au long de sa vie professionnelle, les droits sociaux personnels utiles pour sécuriser son parcours professionnel, indépendamment de son statut. Il comprendrait le compte personnel de formation et le compte pénibilité. Pourraient y être inclus le compte épargne-temps, les droits rechargeables à l'assurance-chômage et la complémentaire santé).

(10) Art. 1^{er}, I-A, 2^o : « *La négociation examine en particulier les conditions dans lesquelles les entreprises peuvent retenir le ou les organismes assureurs de leur choix, sans méconnaître les objectifs de couverture effective de l'ensemble des salariés des entreprises de la branche et d'accès universel à la santé* ».

(11) V. également l'article L.111-2-1 CSS (loi du 13 août 2004) : « *La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie* ».

(12) V. *supra* extrait.

(13) Le processus de généralisation semble se poursuivre. Répondant aux sollicitations de la Mutualité française, le Président de la République s'est engagé, le 12 juin 2015, à étendre (« *d'ici à 2017* ») le bénéfice de la généralisation aux personnes retraitées qui, souvent, ne disposent que d'une couverture individuelle moins protectrice. Quant aux retraités anciens

salariés, ils perdent l'aide financière de leur employeur, qui repose sur des aides fiscales et sociales. Cette amélioration de la couverture devrait s'appuyer sur les contrats solidaires et responsables. Une projection des effets envisageables à venir de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise a été réalisée par l'Irdes (F.Jusot et A.Pierre, Questions d'économie de la santé : « *Quels impacts attendre de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise sur la non-couverture en France* », n°209, mai 2015 ; des mêmes auteurs, v. Irdes, Documents de travail n° 167, juill. 2015, « *Une évaluation ex-ante de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise sur les inégalités et les déterminants de la non couverture* »). Selon ces études, la généralisation devrait permettre de réduire le nombre des personnes dépourvues de couverture complémentaire, à l'exception de certaines populations fragiles (jeunes, travailleurs pauvres, personnes âgées, chômeurs non indemnisés), qui demeureraient non couvertes.

(14) Isabelle Vacarie, « L'assurance maladie complémentaire : un élément du statut social de la personne ? », RDSS 2014, n°4, spéc., p.626.

(15) CMU complémentaire (L.861-1 CSS) ; aide au financement d'une complémentaire santé (L.861-3 CSS). V. les bilans présentés par le Fonds de financement de la CMU, en dernier lieu le 6^{ème} rapport d'évaluation de la loi CMU du 27 juill. 1999 (oct. 2014). Le projet de généralisation du tiers payant aux médecins libéraux parachèverait non seulement la généralisation de l'assurance-maladie (en faisant reculer les situations de renoncement aux soins), mais aussi traduirait en pratique la vocation universelle de celle-ci.

(16) Art. 1^{er}, II et D. n°2015-1025 du 8 sept. 2014 sur le « panier minimum de soins », ainsi que D. n°2014-1374 du 18 nov. 2014 sur le contenu renouvelé des contrats responsables.

(17) Art.14-V, loi du 23 déc. 2013 (n°2013-1203).

Cependant, la solidarité dont il est question paraît bien avoir un périmètre étroitement défini (18). L'article 14 de la LFSS pour 2014 a, on le sait, réécrit l'article L. 912-1 du Code de la Sécurité sociale afin de permettre aux partenaires sociaux de recommander un ou plusieurs organismes d'assurance dans le cadre d'accords de branche, lorsque les garanties collectives présentent un « degré élevé de solidarité » qui résulte, d'une part, de l'obligation pour le ou les organismes recommandés d'accepter l'adhésion de toutes les entreprises relevant du champ d'application de l'accord, de leur appliquer un tarif unique et de leur offrir des garanties identiques et, d'autre part, de la mise en place de droits non contributifs au bénéfice des salariés. Il faut également rappeler que le Conseil constitutionnel, en 2013 (19), a privé la branche (les partenaires sociaux) d'un moyen de faire bénéficier l'ensemble des salariés d'une couverture de prévoyance-santé identique, privant ceux-ci du bénéfice d'un véritable régime complémentaire de nature conventionnelle, puisque la liberté contractuelle des partenaires sociaux ne peut s'affranchir des libertés économiques. En outre, les conventions de branche, lorsqu'elles sont étendues, sont source d'atténuation de la concurrence entre entreprises par égalisation des charges supportées. De meilleures conditions de travail peuvent ainsi être offertes aux salariés (20).

Pour autant, ce statut social de la personne ne saurait être complet si on laisse de côté l'assurance-maladie obligatoire et si l'on n'envisage pas les voies et les moyens pour parvenir à un droit personnel à l'assurance-maladie.

3. Quels sont les éléments entrant dans la définition d'un droit à prestations sociales attaché à la personne en matière d'assurance-maladie ?

Constatation

Depuis une vingtaine d'années, le système français de sécurité sociale tend à se détacher du monde du travail pour renforcer son caractère universel. Un premier exemple est donné par la CSG, prélèvement obligatoire prenant la forme d'une « imposition de toute nature » et finançant désormais (partiellement)

le risque vieillesse, les prestations en nature de l'assurance-maladie et les prestations familiales (1996). Un autre exemple peut être trouvé avec le « Plan Juppé » (1996), qui limite le rôle du paritarisme en donnant compétence au Parlement pour établir les lois de financement de la Sécurité sociale.

En outre, lorsque l'on examine le droit social français, on trouve ici et là quelques exemples de droits sociaux qui se rattachent, ou se sont rattachés, à l'idée de droits sociaux de la personne : dans les régimes légaux de base, la pension de retraite est considérée comme un avantage (contributif) personnel non transmissible (21).

D'autre part, l'apparition de politiques de généralisation, voire d'universalisation de la sécurité sociale pour certaines branches, mises en œuvre dans les années 1970, conjuguée à la montée en puissance des droits fondamentaux de la personne, notamment des droits sociaux fondamentaux, a révélé l'existence de prestations liées à des droits détachés de toute connotation strictement professionnelle.

C'est ainsi le cas avec l'assurance personnelle, imaginée en 1974-1975 et créée par une loi du 2 janvier 1978. Prenant la suite d'une assurance volontaire née en 1967, mais qui n'a pas eu le succès escompté, la loi de 1978 a instauré une assurance certes facultative, mais donnant à chaque personne un droit à prestations maladie maternité, sous réserve d'accomplir un acte positif permettant l'acquisition de la qualité d'assuré social. Étaient en réalité visées les personnes ayant perdu la qualité d'assurés sociaux d'un régime de base obligatoire ou n'ayant pu remplir les conditions pour en relever, ou encore n'ayant jamais exercé d'activité professionnelle permettant, seule, l'ouverture de droits. Il s'agissait, à l'époque, de satisfaire le besoin de protection des populations « interstitielles », c'est-à-dire ne s'insérant dans aucun des régimes légaux de base issus de 1945 (22). Aussi, l'assurance personnelle avait cette originalité, dans un système de sécurité sociale à base professionnelle, d'être détaché de toute référence professionnelle et de n'avoir aucune portée contractuelle puisqu'il ne pouvait y être mis fin en dehors des cas prévus par la loi.

(18) Ce périmètre est désormais circonscrit par le décret d'application n° 2014-1498 du 11 déc. 2014. Sans grande originalité, la solidarité retenue est réduite à des prestations non contributives au profit des salariés à très faibles revenus, le degré de solidarité recherché étant satisfait lorsqu'au moins 2% du montant de la cotisation patronale sont consacrés au financement de ces prestations. Il s'y ajoute également des actions de prévention, ainsi que des prestations d'action sociale. Cependant, rien n'interdit que d'autres prestations que celles visées au texte soient envisagées.

(19) C. const., décision n° 2013-672 DC du 13 juin 2013, v. nos obs. Dr. Ouvr. 2013, p.626, spéc. p.629.

(20) Est-ce là l'explication des deux recours qui ont été intentés devant des instances internationales : par l'Union patronale artisanale devant la Cour européenne des Droits de l'Homme (communiqué de presse du 24 juin 2014) contre la décision du Conseil constitutionnel du 19 déc. 2013 (clauses de recommandation) ; par la Confédération Force Ouvrière devant le Comité européen des droits sociaux contre la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013 (clauses de désignation ; communiqué du 28 avril 2015) ?

(21) Cass. Soc. 18 juill. 1996, Dr. Soc 1996, 1110, obs. J. Savatier.

(22) Rentiers percevant des revenus fonciers, professions diverses : détectives privés, mages et voyants...

Dix ans plus tard, la loi de 1988 instaurant un revenu minimum d'insertion affirme également l'existence d'un véritable droit personnel à la prestation, c'est-à-dire indépendant de toute appréciation administrative et acquis à son possible titulaire dès lors que celui-ci se trouve dans les conditions objectives posées par le texte (23).

Surtout, il en va de même en 1999, avec la création de la CMU. Ouverte sous condition de résidence régulière et stable (24), mais détachée de toute condition d'activité professionnelle, la CMU est accordée, sauf exception, sans effort contributif du demandeur. C'est ainsi un besoin qui est satisfait, et non pas un risque auquel répondrait un effort contributif de l'assuré, comme c'est actuellement le cas dans certaines branches de la sécurité sociale.

Ainsi, en apparence prestation d'aide sociale (25), la CMU souligne la mutation lente, mais continue, d'un droit professionnel et familial (protection contre la maladie) en un droit personnel et individualisé (26), la sécurité sociale s'adossant aux droits fondamentaux de la personne et se détachant un peu plus de la conception originelle, c'est-à-dire professionnelle.

Une idée prémonitoire en faveur de la reconnaissance d'un droit personnel : le projet de création d'un régime d'assurance-maladie universelle

Dans le cadre du « Plan Juppé » de réforme de la Sécurité sociale (1995-1996), un projet de création d'une assurance-maladie universelle a été élaboré par le ministère du Travail et de la Sécurité sociale de l'époque et soumis aux partenaires sociaux sous la forme d'un « document d'orientation » rendu public le 3 décembre 1996. Prenant acte de la fréquence des situations de rupture, qui affectent tant les itinéraires individuels que les parcours professionnels (27), et qui sont susceptibles de conduire à une interruption des droits, la réforme envisagée visait à « *garantir la continuité et la permanence des droits ouverts à l'assurance maladie à toutes les personnes résidant régulièrement sur le territoire* ».

Sans entrer dans le détail d'une réforme de très grande ampleur, et dont l'ambition a transformé le propos en velléité, il suffit de retenir que, selon ce projet, la continuité et la permanence des droits, destinées à prémunir les assurés d'une interruption de droits due à un changement dans leur situation professionnelle ou familiale, devait passer par l'instauration d'un droit aux prestations en nature ouvert sous simple condition de résidence régulière, c'est-à-dire d'un « *droit personnel à caractère universel, sans condition d'activité professionnelle, sans contrepartie contributive et sans justification de situation familiale* ». Implicitement, la question du financement par l'impôt est alors posée.

4. Les caractères du droit personnel à prestations

Orientations

Il reste qu'il s'agit d'assurer la continuité des droits par-delà la discontinuité des parcours, c'est-à-dire de lier les droits du salarié à sa personne, et non plus à des périodes de travail accomplies dans l'entreprise, préalablement à la survenance du risque (28). Par simple souci de comparaison, il pourrait en aller du droit personnel à prestations de sécurité sociale comme il en va à propos de la citoyenneté européenne, qui se déplace avec la personne et s'apprécie là où celle-ci réside.

On passerait ainsi d'une situation de droits ouverts selon les périodes de travail antérieures à la survenance du risque à des droits attachés à la personne, c'est-à-dire des droits personnels, distincts des droits-crédence invocables par chaque citoyen à l'encontre de l'État ou, si l'on préfère, à l'encontre des institutions de sécurité sociale. Cette situation pourrait ainsi illustrer l'existence des droits sociaux fondamentaux de la personne en ce que l'état de subordination que connaît l'assuré salarié ne le priverait pas des prérogatives dont il est le titulaire en tant que personne. En ce sens, l'idée est à rattacher à celle d'état professionnel des personnes (29).

(23) Sous la réserve, tout de même, du contrat d'insertion. Mais la pratique réduira à peu de chose cette exigence légale, par ailleurs significative d'un renouvellement des conceptions en matière sociale.

(24) La condition de résidence apparaît toutefois comme subsidiaire : elle s'efface en présence de l'activité professionnelle, laquelle conduit au régime d'affiliation correspondant. Elle s'efface de même en présence d'un statut particulier : étudiant, allocataire du RMI, etc.

(25) Condition de ressources, action en récupération, subsidiarité (v. J.-P. Chauchard et R. Marié, « La couverture maladie universelle : résurgence de l'aide sociale ou mutation de la sécurité sociale », RFAS 2001, 139).

(26) V. dans le même sens les ayants droits « autonomes » de la loi du 27 juill. 1999 sur la CMU qui, âgés d'au moins 16 ans, peuvent, « à titre personnel », se faire rembourser de leurs dépenses sans passer par le compte de leur auteur.

(27) Pertes d'emploi, pertes de la qualité d'ayant droit en cas de séparation familiale.

(28) V. A. Supiot, Les « nouveaux droits attachés à la personne », à propos du renouveau de la prévoyance collective, in *La gouvernance par les nombres*, Cours au Collège de France, Fayard, 2015, spéc., pp.369 et s.

(29) V. A. Supiot (dir.), *Au-delà de l'emploi. Transformations du travail et devenir du droit du travail en Europe (rapport pour la commission européenne)*, prec. S'appuyant sur la jurisprudence du Conseil constitutionnel rendue en 2013 (notamment décision n° 2013-672 DC du 13 juin 2013), l'auteur distingue désormais les *droits sociaux*, droits individuels destinés à protéger les salariés tout au long de leur vie professionnelle, et fondés sur un régime de solidarité géré par les représentants de ceux qui les financent, et les *droits patrimoniaux*, droits individuels qui ne procèdent plus d'un régime instituant une solidarité entre les membres d'une même profession, mais d'une créance sur un organisme financier ou un assureur (*La gouvernance par les nombres, ibid.*, pp.378-379).

Précédents

La loi du 30 octobre 1946 sur les accidents du travail a aménagé une protection en faveur des élèves de l'enseignement technique en faisant assumer les obligations de l'employeur par les établissements d'enseignements.

Autrement dit, peuvent être assimilées à des salariés (pour l'application des législations de sécurité sociale) des personnes qui se trouvent placées, dans des conditions définies par la loi, en situation (fictive) de relation à un employeur, c'est-à-dire face à une institution qui en joue le rôle : personnes qui ne travaillent plus (retraités) ou dont l'activité est momentanément interrompue (malades, chômeurs), catégories particulières de bénéficiaires : apprentis, détenus, étudiants. Si une couverture sociale leur est offerte sur la base d'une fiction juridique, c'est parce qu'il s'agit de personnes en situation de besoin, et non plus de travailleurs confrontés à un risque.

Ébauche de régime juridique

Banalement, le droit est tout d'abord personnel en ce qu'il est un droit de créance dévolu à une personne physique, et suppose un débiteur clairement déterminé auquel il est opposable, en l'occurrence un organisme social jouant le rôle de tiers débiteur entre la loi (l'État-providence) et l'assuré social. Il faut, en effet, nettement le distinguer du droit-crédence constitutionnel, qui implique, quant à lui, une charge publique pesant sur la seule puissance publique.

Le droit personnel à prestations est, en outre, un droit privatif, c'est-à-dire dont l'usage est réservé à une personne déterminée (au sens de jardin privatif). C'est pourquoi il suppose un contrôle du juge, c'est-à-dire qu'il doit pouvoir être l'objet d'une action en justice. Autrement dit, le droit doit être non seulement opposable, mais également justiciable (30).

C'est aussi un droit subjectif, caractérisé en ce qu'il ne rembourse pas un préjudice et est étranger à toute notion d'échange, n'étant pas lié au paiement d'une cotisation ou à un comportement demandé

Il faut également distinguer droit personnel et droit individuel. Aujourd'hui, le droit à prestations naît avec la réalisation du risque, car il est déclenché par un fait juridique : maladie, retraite, maternité, etc. En ce sens, il est individuel, car ce même fait juridique touche un individu donné. En conséquence, la prestation sociale

sera individualisée au moment de son service. Mais le droit à prestations peut aussi être lié à la personne s'il est dépourvu de toute connotation professionnelle ou familiale. Étant alors direct et non dérivé, il peut être personnel et distinct d'un droit individuel, la prestation correspondante demeurant, néanmoins, individualisée (31).

Faut-il ensuite l'assortir de conditions, au rang desquelles figure aujourd'hui le versement de cotisations ? Le risque est que la défaillance d'une des conditions le prive de tout effet, d'autant que le Conseil constitutionnel a jugé que les cotisations sociales ouvraient seulement vocation aux droits et prestations servis par les régimes de sécurité sociale (32). Aussi, le droit personnel à prestations devrait-il être régi par le principe d'immédiateté, d'automatisme et de continuité des droits. Si les prestations qui lui donnent sa substance sont, en outre, incessibles et insaisissables, on peut y voir une confirmation de sa nature de droit attaché à la personne. Il devient alors inutile de se demander si ce droit personnel est, ou non, de nature patrimoniale.

Jean-Pierre Chauchard

(30) À titre d'entrée en matière, N. Aliprantis, « Les droits sociaux sont justiciables », *Dr. soc.* 2006, p. 158.

(31) Il existe un débat qui obscurcit la question et oppose tenants des droits sociaux à caractère familial et partisans de l'individualisation des droits (parmi lesquels les mouvements

féministes). En dernier lieu, v. H. Sterdyniak, « Contre l'individualisation des droits sociaux », *Revue de l'OFCE*, juill. 2004 (nombreuses références citées). Ce débat est également présent à l'étranger, en Belgique par exemple.

(32) Décision Conseil constitutionnel n°93-325 DC, 13 août 1993.