

M. L. P. S.

Mouvement pour la Liberté de la Protection Sociale

165, rue de Rennes 75006 PARIS

Communiqué du 19 juin 2013

Suite à la décision du 13 juin 2013 du Conseil constitutionnel

Les régimes sociaux français d'assurance ne relèvent plus de la sécurité sociale et sont des contrats privés.

Les tribunaux de sécurité sociale doivent se déclarer incompétents au profit des juridictions civiles

Dans sa décision du 13 juin 2013 (n° 2013-672 DC), le Conseil constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Dans le communiqué relatif à sa décision, le Conseil constitutionnel indique qu'il « a relevé que l'encadrement législatif des complémentaires santé ne relève pas de la sécurité sociale mais des principes fondamentaux des obligations civiles et commerciales ».

L'encadrement législatif des complémentaires santé relève des lois n° 94-5 du 4 janvier 1994, n° 94-678 du 8 août 1994 et de l'ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001 ratifiée par la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001.

Ces lois ont transposé les directives européennes 92/49/CEE et 92/96/CEE des 18 juin et 10 novembre 1992.

Ces lois s'appliquent à la couverture de l'intégralité des risques sociaux (maladie, retraite, accidents du travail et chômage) et ce pour la **branche entière**, comme cela est expressément indiqué dans le code de la sécurité sociale, le code de la mutualité et le code des assurances.

Il suffit, à cet égard, de se reporter aux articles R 321-1 et R 321-14 du code des assurances, R 931-2-1 et R 931-2-5 du code de la sécurité sociale et R 211-2 et R 211-3 du code de la mutualité.

Rédigés en termes rigoureusement identiques, ces articles autorisent les sociétés d'assurance, les institutions de prévoyance et les mutuelles à pratiquer les opérations d'assurance **branche entière** à condition de bénéficier d'un agrément administratif à cet effet.

C'est ainsi que les lois précitées autorisent les sociétés d'assurance, les institutions de prévoyance et les mutuelles à pratiquer les opérations d'assurance pour les risques suivants :

1. Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles) :

- a) Prestations forfaitaires ;
- b) Prestations indemnitaires ;
- c) Combinaisons.

2. Maladie :

- a) Prestations forfaitaires ;
- b) Prestations indemnitaires ;
- c) Combinaisons.

16. Pertes pécuniaires diverses :

- a) Risques d'emploi.

20. Vie-décès :

Toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine autre que les activités visées aux branches 22 et 26.

21. Nuptialité-natalité :

Toute opération ayant pour objet le versement d'un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants.

22. Assurances liées à des fonds d'investissement :

Toutes opérations comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine et liées à un fonds d'investissement.

24. Capitalisation :

Toute opération d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant.

25. Gestion de fonds collectifs :

Toute opération consistant à gérer les placements, et notamment les actifs représentatifs des réserves des organismes qui fournissent des prestations en cas de décès, en cas de vie ou en cas de cessation ou de réduction d'activités.

26. Toute opération à caractère collectif définie à la section 4 du chapitre II du titre III du code de la sécurité sociale.

Les articles du code des assurances, du code de la sécurité sociale et du code de la mutualité relatifs à l'agrément administratif comportent tous la mention suivante :

« Cet agrément couvre la branche entière, sauf si l'entreprise ne désire garantir que les opérations relevant d'une ou plusieurs sous-branches. »

Il découle des textes précités que l'encadrement législatif des complémentaires santé n'est qu'un aspect partiel du dispositif général des régimes sociaux d'assurance français et que l'ensemble de ce dispositif législatif « ne relève pas de la sécurité sociale mais des principes fondamentaux des obligations civiles et commerciales ».

En d'autres termes, le Conseil constitutionnel a confirmé qu'en vertu des directives européennes et des lois de transposition précitées, tous les régimes sociaux d'assurance français relèvent des lois et des règles des contrats privés, et qu'en vertu des règles européennes et nationales de concurrence, aucun de ces régimes ne dispose d'un monopole.

Il en résulte que le contentieux relatif aux régimes sociaux d'assurance ne relève plus du tribunal des affaires de sécurité sociale mais des tribunaux civils. Le tribunal des affaires de sécurité sociale, lorsqu'il est saisi d'un tel contentieux, doit donc se déclarer incompétent au profit d'une juridiction civile. La Cour de cassation a d'ailleurs anticipé ces dispositions en soumettant les recours relatifs aux régimes sociaux d'assurance non plus à sa chambre sociale, mais à sa chambre civile.