

LE BILLET

Le système est malade

Notre système de protection sociale est malade. C'est le premier diagnostic que l'on peut poser face à ce mouvement qui prend de l'ampleur et qui consiste, pour des indépendants, à refuser de payer leurs cotisations de Sécurité sociale en préférant se garantir auprès d'assurances privées. Parce que si marginal soit-il, ce « non » à la Sécu illustre un ras-le-bol plus général devant le poids des cotisations et une solidarité dont le coût est souvent jugé exorbitant. Tout cela pour aboutir à un déficit chronique de l'Assurance maladie. Que l'on y soit ou non attaché, il faut reconnaître que le système est grippé : basé sur les cotisations des entreprises, des salariés et des indépendants, il est plombé d'un côté par le chômage de masse, qui réduit les recettes, et de l'autre par des dépenses de santé dont le coût a tendance à s'envoler. Sans parler d'une gestion paritaire qui n'est peut-être pas toujours optimisée. Le recours aux assurances privées n'est certainement pas conforme aux principes fondateurs de la Sécurité sociale. Mais le monde a bien changé depuis 1945 ! Et il serait peut-être temps pour notre protection sociale de se réinventer.

THIERRY BORSA
tborsa@leparisien.fr

Ils rêvent d'abolir le

FRONDE. S'appuyant sur une décision européenne, des travailleurs indépendants quittent le régime de la Sécurité sociale. Cette démarche menace l'équilibre du système.

NOUVELLE ASSOCIATION, lobbying, recours à un cabinet d'avocats renommé... Les « anti-Sécu » reprennent le combat, plus déterminés que jamais à briser le monopole de la Sécurité sociale. Très organisé, conseillé cette fois par un professionnel de la communication, ce mouvement est essentiellement constitué de travailleurs indépendants (médecins, avocats, commerçants, artisans, chefs d'entreprise, architectes...). Certains gagnent leur vie modestement, d'autres au contraire figurent parmi les plus privilégiés de la société. Tous dénoncent le poids de leurs charges sociales devenues, selon eux, une menace pour leur activité professionnelle. Ils sont las de devoir payer leur couverture maladie en fonction de leurs revenus alors que, disent-ils, ils ne coûtent pas plus cher à soigner qu'un salarié modeste.

Après moult tentatives, ils reviennent donc, armés cette fois d'une décision européenne rendue en 2013 qui, selon eux, autoriserait dorénavant tout Français à choisir un autre assureur que la Sécurité sociale pour couvrir son risque maladie et vieillesse... Risque que des assureurs étrangers proposent de garantir à bien moindre coût (*lire encadré page 11*). Ils seraient, disent-ils, des dizaines de milliers à avoir déjà quitté leur régime obligatoire. L'ampleur serait en réalité bien différente : au 30 septembre, le RSI a recensé « 472 personnes ayant indiqué vouloir quitter le ré-



gime, 472 sur 2,8 millions d'adhérents ». Mais le phénomène est difficilement quantifiable : certains déserteurs ne se manifestent pas et cessent simplement de cotiser, comme s'ils avaient interrompu leur activité.

Ce qui est certain, c'est que, cette fois-ci, ce mouvement à forte connotation libérale, alimenté par

une crise qui s'installe, s'est durci et bien préparé. Le 24 mai dernier, une nouvelle association a été créée — Liberté sociale — pour porter le fer en justice. Parallèlement, les mécontents ont très activement investi les réseaux sociaux où ils propagent leurs thèses. Ne manque plus que la déclaration de guerre ; elle est prévue pour le

22 octobre prochain avec une « grande conférence de presse », pas encore officialisée. Objectif : convaincre l'opinion publique du bien-fondé de leur combat et briser au plus vite le monopole de la Sécurité sociale.

Un principe généreux né de l'après-guerre, mis à mal par une dette abyssale

Ce mouvement né en 1991 est animé notamment par le libéral-conservateur Claude Reichman et son association, le Mouvement pour la liberté de la protection sociale. Il assure que le traité de Maastricht sur la libre circulation des biens et services a mis fin au monopole de la Sécurité sociale. Mais, pour l'heure, le droit lui donne tort (*voir ci-dessous*). Cependant, il illustre une nouvelle fracture sociale, entre salariés et indépendants cette fois.

Une fracture et un combat qui menacent l'équilibre même de notre système de protection sociale dont le credo résume la philosophie : « Chacun reçoit en fonction de ses besoins et paie en fonction de ses moyens. » Un principe généreux né de l'après-guerre, mis à mal par la dette abyssale du système et une frange libérale de la population, mais qui permet pourtant encore à des millions de Français d'être soignés à moindre coût.

DANIEL ROSENWEG

CLÉS

Le régime social des indépendants (RSI) est un des régimes obligatoires de Sécurité sociale. Il a été créé en 2006, en fusionnant trois organismes. Il gère notamment le régime d'assurance maladie et vieillesse des artisans, des commerçants et des professions libérales.

Bénéficiaires : ce régime compte 2,8 millions d'adhérents, actifs et retraités (avec les familles, 5,4 millions de personnes couvertes).

Prestations versées en 2013 : 7,1 Mds€ pour maladie, maternité et indemnités journalières, et 8,6 Mds€ en retraites, pensions d'invalidité et capitaux décès.

Le taux de cotisation global moyen au RSI est de 41,10 %. Dont : vieillesse (base + complémentaire) : 23,85 % du revenu professionnel ; CSG et CRDS : 8 % ; assurance maladie-maternité : 6,5 % ; indemnités journalières : 0,7 %, etc. Les cotisations aux allocations familiales (5,4 %) se paient à part.

Contentieux : 472 personnes désaffiliées sont actuellement poursuivies.

Sanctions : une amende de 3^e classe et des pénalités de retard sont prévues pour non-paiement des cotisations. Des sanctions sont également prévues contre les assureurs accueillant les désaffiliés. Les sanctions contre les personnes qui incitent à ne pas cotiser au régime obligatoire ont été alourdies en 2007 : elles peuvent atteindre six mois de prison et/ou une amende de 15 000 €.

D.R.

Ne plus cotiser, est-ce légal ?

PETIT RETOUR sur les arguments déployés par les uns et les autres dans un dossier d'apparence technique. L'Etat français garde une longueur d'avance.

■ **Ce que disent les « anti-Sécu ».** Les tenants de la fin du monopole de la Sécurité sociale s'appuient notamment sur deux documents. « D'abord, le traité de Maastricht, signé par la France en 1992 ! » insiste Claude Reichman, premier contestataire du monopole de la Sécu. Invoquant la libre circulation des services autorisée par le traité, il fut le premier à quitter le régime obligatoire, en 1994. Mais aujourd'hui, les opposants à la Sécu, longtemps déboutés, s'appuient aussi sur un arrêt d'octobre 2013 de la Cour de justice européenne, affaire dite BKK, du nom d'une caisse d'assurance maladie du régime légal allemand, poursuivie pour publicité mensongère. Selon cet arrêt, les organismes légaux d'assurance maladie « relèvent de la directive sur les pratiques commerciales trompeuses ». Pour les désaffiliés de la Sécu, « c'est la preuve que les caisses d'assurance maladie sont des entreprises. On a donc le droit de la quitter ». Par ailleurs, insiste Claude Reichman, « les caisses d'assurance maladie doivent s'inscrire auprès du Conseil supérieur de la mutualité, ce



qui fait d'elles, y compris du RSI, des mutuelles comme les autres, et nous autorise à choisir ». ■ **Ce que disent les experts.** Jean-Philippe Lhernould, professeur de droit social à l'université de Poitiers, s'est penché sur cette question. Les directives européennes et l'arrêt BKK, dit-il, « n'ont pas mis fin au monopole de la Sécurité sociale ». Il précise même : « Utiliser un arrêt fondé sur une directive *consommateurs* afin d'en tirer des conséquences juridiques pour des questions de droit de la concurrence est un amalgame regrettable et un contresens total. »

■ **Ce que dit l'Europe.** Dans un arrêt du 16 mai 2006, la Cour de justice européenne précise : « Le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des Etats membres pour aménager leur système de sécurité sociale. » Surtout, dans une lettre du 28 octobre 2013, Klaus Wiedner, directeur général des marchés intérieurs et services à la Commission européenne, lève tout doute : « Dans l'état actuel du droit européen, et en l'absence d'une harmonisation, les Etats membres restent libres d'aménager leur système de sécurité sociale, y compris en ce qui concerne l'obligation de s'affilier. Par conséquent, un Etat membre comme la France demeure compétent pour décider d'imposer l'affiliation obligatoire au régime légal d'assurance maladie ou vieillesse, et les conditions de cette affiliation. »

Voilà qui est clair... ■ **Ce que dit la France.** Lorsque la contestation a commencé à se réveiller, fin 2013, la direction de la Sécurité sociale, au ministère de la Santé, a publié un communiqué pour appeler les assurés « à la plus grande vigilance face aux informations erro-

rées et trompeuses qui circulent et qui ont pour seul objectif de remettre en cause le système français de sécurité sociale ». Elle précisait que la société allemande BKK, contrairement aux organismes français, menait « à titre subsidiaire des activités commerciales ». En conséquence, écrit-elle, « cette décision ne change rien à l'obligation de cotiser » auprès de la Sécu.

■ **Ce que dit l'Europe.** Dans un arrêt du 16 mai 2006, la Cour de justice européenne précise : « Le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des Etats membres pour aménager leur système de sécurité sociale. » Surtout, dans une lettre du 28 octobre 2013, Klaus Wiedner, directeur général des marchés intérieurs et services à la Commission européenne, lève tout doute : « Dans l'état actuel du droit européen, et en l'absence d'une harmonisation, les Etats membres restent libres d'aménager leur système de sécurité sociale, y compris en ce qui concerne l'obligation de s'affilier. Par conséquent, un Etat membre comme la France demeure compétent pour décider d'imposer l'affiliation obligatoire au régime légal d'assurance maladie ou vieillesse, et les conditions de cette affiliation. »

Voilà qui est clair...

D.R.

« Les sanctions vont tomber »

Jean-Philippe Naudon, directeur de mission au RSI

■ Au Régime social des indépendants (RSI), « il n'y a pas de désaffiliations massives : au 30 septembre, nous avons recensé 472 cas de personnes ayant manifesté l'intention de quitter le RSI. Quatre cent soixante-douze sur... 2,8 millions d'adhérents ! » souligne Jean-Philippe Naudon, directeur de mission auprès du directeur général du RSI. Certes, c'est cent personnes de plus qu'à la fin juillet, mais on ne peut parler de mouvement massif. « Il s'agit de personnes continuant à cotiser et que nous suivons pour leur éviter de se placer dans l'illégalité », précise Jean-Philippe Naudon. Pour ceux qui se sont désaffiliés malgré tout, le risque est plus grand : « En se faisant radier, ils sont entrés dans l'illégalité. A un moment ou un autre, les sanctions vont tomber. »

Restent ceux... qui cessent discrètement de payer leurs cotisations et dont le RSI n'a pas de chiffres : « Ils entrent dans le recouvrement qui concerne une multitude de situations, allant de l'arrêt d'activité aux demandes de délais de paiement. »

Le RSI n'a pas attendu pour contre-

monopole de la Sécu

« J'ai des pitbulls du droit avec moi »

Eric Caillau, chauffeur de taxi



Buc (Yvelines), dimanche. Eric Caillau a opté pour une assurance maladie anglaise qui lui coûte 370 € par mois. (LP/Philippe de Poulpiquet.)

DEVENU IL Y A QUELQUES MOIS chauffeur de taxi à Versailles (Yvelines), Eric Caillau, 48 ans, est intarissable sur « l'illégalité du régime social des indépendants » (RSI). « Je prends des risques en parlant, mais il faut dénoncer ces responsables politiques qui continuent d'ignorer la loi européenne. » Entré en résistance au printemps, Eric n'a jamais pu s'inscrire au RSI. « La faute à un bug informatique », justifie-t-il. Après deux mois de réflexion, il se décide. « En avril, j'ai pris une assurance maladie anglaise qui me coûte 370 € par mois et me couvre à 150 % du tarif Sécu français. Je ne paie pas en fonction de mes revenus, mais du risque. Si j'étais au RSI, ma santé me

coûterait 1 500 € par mois avec la complémentaire », détaille-t-il, manifestement ravi. Pourquoi cet ex-salarié de la Poste a-t-il pris un tel risque ? « C'était une question de survie pour mon activité professionnelle. Au RSI, je devais cotiser à hauteur de 47 % de mes revenus. » Dans ces 47 %, il y a l'assurance maladie-maternité, mais également les cotisations vieillesse de base et complémentaire, les indemnités journalières, et aussi l'assurance décès-invalidité, la formation professionnelle et... la CSG et la CRDS (8 % à elles deux).

Pour sa retraite, Eric n'a encore rien fait. « Mais je vais faire des économies, que je vais placer en assurance vie. » Et pour la CSG et la CRDS, bases

de notre système solidaire ? La réponse d'Eric est prête : « A partir du moment où vous n'êtes plus affilié à votre Sécu, vous n'êtes pas assujéti. »

La démarche d'Eric n'est pas dénuée d'idéologie. Selon lui, « à la Libération, ce sont les communistes qui ont imposé à tous les Français leur vision de la protection sociale. Ce système, à bout de souffle, aurait déjà dû déposer le bilan. »

Son départ du RSI n'est pas resté sans conséquence. « J'ai reçu une mise en demeure de 20 000 €. » Il n'a pas peur : « Je vais contester l'existence même du RSI en justice et demander sa dissolution. J'ai la loi européenne... et des pitbulls du droit avec moi. »

Les assureurs étrangers, pas toujours un bon plan...

Pour s'assurer sur le risque maladie, les professionnels qui quittent le RSI (Régime social des indépendants) se tournent vers des compagnies étrangères, essentiellement luxembourgeoises ou anglaises. Les plus connues sont Amariz Ltd et ASF, Assurances sans frontières (émulation du groupe Allianz). Pour pénétrer le marché français, ces deux prestataires ont créé des sites en français : amariz.fr et A-s-f.fr.

Des prestataires gênés aux entourloupes

Que dit Amariz à propos du caractère obligatoire de l'assurance maladie en France ? En théorie, il n'y a pour eux aucun souci juridique : « peuvent souscrire (NDLR : à notre offre) les personnes de toute nationalité qui résident dans l'espace économique européen », est-il écrit dans la « foire aux questions ». Mais un lien discret renvoie cependant vers le communiqué de la direction de la Sécurité sociale du 29 octobre 2013, rappelant « l'obligation de s'affilier et de cotiser à la Sécurité sociale ». Prudente aussi, ASF précise, au milieu de ses conditions générales : « En aucun cas, nous n'incitons les personnes à quitter la Sécurité sociale, et si elles le font, ce sera sous leur entière responsabilité... »

Quelles cotisations ?

Selon que vous adhérez à 28 ans ou à 55 ans, votre cotisation sera très différente. Sur tout, ce qui séduit les « révoltés », c'est que les cotisations sont fixes (à la Sécu, elles sont proportionnelles au revenu). Mais attention, précise par exemple Amariz sur son site, une augmentation particulière pourra être appliquée en cas de « surconsommation médicale » par les adhérents. Rien n'est dit en cas d'arrêt de travail...

Quelle couverture ?

Si la prise en charge semble comparable à celle de l'Assurance maladie, même pour des pathologies graves (cancer...), la prudence reste de mise. Nouvelles adhérentes enceintes, dentisterie, psychothérapie... Certains contrats prévoient des périodes de « carence » — de parfois plusieurs mois — avant de bénéficier d'une prise en charge. Dans les deux tiers des contrats d'ASF, les lunettes ne sont pas prises en charge, même pour les enfants.

Quels tarifs ?

Il faut les chercher... Sur ASF, une personne de 55 ans, célibataire et sans enfant, paiera entre 175 et 537 €/mois. Pour un salarié, aucun intérêt à quitter la Sécu (il ne cotise qu'à hauteur de 0,75 %, soit 15 € par mois pour un salaire brut de 2 000 €). Pour un indépendant, dès 4 000 € brut de revenu par mois, l'offre haut de gamme d'Allianz s'avère plus économique.

D.R.

« Mes cotisations dépassaient 80 000 € par an, c'était intenable »

Philippe Letertre, chirurgien esthétique

CELA FAIT DEUX ANS que Philippe Letertre a quitté la Sécu et s'est assuré pour sa couverture maladie auprès d'une compagnie anglaise. « C'est facile. Du jour au lendemain, raconte-t-il, on cesse de cotiser, on se fait aider par le Mouvement de libération de la protection sociale, ou par un avocat, ce que j'ai fait. » Mais pourquoi un chirurgien esthétique (spécialité très bien rémunérée), installé à Nice, décide-t-il ainsi de fuir le régime obligatoire ? « Je ne pouvais plus payer », assure ce médecin même pas quadragénaire.

« J'envisage d'attaquer le RSI au pénal »

Et de détailler : « Mes cotisations dépassaient 80 000 € par an, c'était intenable. Ce départ a permis de sauver mon entreprise et ses cinq salariés », estime-t-il aujourd'hui. Sa nouvelle assurance maladie lui coûte 3 500 € par an, auxquels s'ajoute la cotisation pour sa famille. Pour l'assurance vieillesse, « je sécurise en capitalisant sur une assurance vie européenne ». Grâce à ses économies, Philippe place ainsi 20 000 € par an, « que je suis sûr de retrouver ». Bilan : « Je suis remboursé de tous les actes médicaux, tout est pris en charge, j'ai



Saint-Paul-de-Vence (Alpes-Maritimes), dimanche. Philippe Letertre a quitté la Sécurité sociale il y a deux ans. Bilan, 20 000 € d'économies par an. (LP/Anaïs Brochiero.)

une carte de tiers payant, et on ne peut pas m'exclure. » Enfin, Philippe Letertre évoque une anomalie selon lui : « Je versais des dizaines de milliers d'euros pour ma couverture maladie, alors que, si j'abuse, je vais consommer 300 à 400 € par an », insiste le chirurgien, manifestement en bonne santé.

Le RSI, auquel il devrait cotiser, ne l'a pas oublié : « Je vois un huissier tous les deux mois, mais je m'habitue. Maintenant, j'envisage d'attaquer le RSI au pénal pour tentative d'extorsion de fonds, annonce ce médecin militant, fondateur du mouvement Les médecins ne sont pas des pigeons. »

D.R.



Jean-Philippe Naudon, (DR.)

attaquer : les lettres de mise en demeure se multiplient, avec l'espoir de ramener ces nouveaux « anti-Sécu » dans la bergerie. Pour ceux qui ont vraiment coupé le lien, « toutes les procédures sont lancées : il y a 75 affaires devant le tribunal des affaires de sécurité sociale et 6 dossiers en appel ». Jean-Philippe Naudon insiste : « Toutes les décisions rendues nous sont favorables. »

Sur le fond, le RSI se dit serein : « Notre régime est obligatoire, il ne relève pas du droit de la concurrence (NDLR : comme l'affirment les anti-Sécu), car il ne fait pas de commerce. La direction de la Sécurité sociale l'a rappelé l'an dernier, la Commission européenne l'a réprécisé ; il n'y a aucun doute. » En attendant, le RSI va modifier la page d'accueil de son site Web pour y afficher une mise en garde aux adhérents qui voudraient se désaffilier... D.R.