

# La sécurité sociale n'est pas soluble dans l'Europe



Yann  
NEUZILLET

Si il est des questions de droit qui peuvent nous paraître bien lointaines de notre quotidien, celle du droit international en est l'illustration. Combien de nous savent que depuis la Constitution de 1946, le droit français n'est plus considéré comme indépendant du droit international, tous les deux formant un ordre juridique uniforme. Cette conception moniste a été reprise dans l'article 55 de la Constitution de la 5<sup>e</sup> république et depuis l'arrêt Nicolo du 20 octobre 1989 pris par le Conseil d'État, les juridictions administratives doivent vérifier la compatibilité des dispositions de la loi avec les engagements internationaux, une exigence déjà exprimée par la Cour de cassation et le Conseil constitutionnel. Par conséquent, le droit européen primaire (traités et principes généraux du droit européen) et dérivés (règlements, directives, décisions) l'emportent sur toute disposition contraire du droit national : c'est le principe de primauté. La déclaration 17, relative à la primauté, annexée à l'Acte final du traité de Lisbonne, précise que "les traités et le droit adoptés par l'Union sur la base des traités priment le droit des États membres". Ainsi soit-il...

Il est par ailleurs des préoccupations beaucoup plus concrètes : les cotisations sociales, qui permettent de bénéficier d'une couverture partielle ou totale de frais divers, engendrés par l'un des grands "risques" que sont le chômage, la vieillesse, la famille, la maladie et les accidents du travail et maladies professionnelles. Ces cotisations répondent à l'un des "régimes" de Sécurité Sociale : le régime général (salariés et travailleurs assimilés à des salariés soit environ 80 % de la population), le régime social des

indépendants (RSI, dont font partie les professions libérales), celui des agriculteurs, et une centaine de régimes spéciaux (militaire, SNCF, régime des industries électriques et gazières, régime des marins, régime des clercs et employés de notaires, régime de la Banque de France, etc...). Ainsi payons nous, directement ou indirectement, l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF), la Contribution Sociale Généralisée (CSG), et la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) [voir encadré]. Ces cotisations sont parmi les plus élevées des pays de l'OCDE, mais il s'agit d'une œuvre de solidarité nationale. Alors, ainsi soit-il...

Ces liturgies ont cependant quelques incompatibilités. En effet, selon la classification

éditée par la Cour européenne de justice, les régimes de Sécurité Sociale sont des régimes "professionnels" et non des régimes "légaux". Cette distinction tient au fait qu'ils regroupent leurs adhérents en fonction de leur situation professionnelle, alors qu'un régime légal rassemble toute la population du pays. Or, selon le droit européen, les régimes professionnels sont soumis à concurrence, afin de rendre effective la libre installation des personnes à l'intérieur de la Communauté européenne. Ainsi, en 1994, la France transposa les directives européennes de 1992 supprimant les monopoles<sup>1</sup> dans le droit français<sup>2</sup>, dans le code des assurances et dans celui de la sécurité sociale<sup>3</sup>, mais pas dans le code de la mutualité, dont dépendent entre autres les caisses de Sécurité Sociale. De ce fait, la Cour de Justice Européenne a condamné la France<sup>4</sup>, pour non application et non transposition complète des directives de 1992. Un "avis motivé", véritable injonction de se soumettre sous peine de lourdes sanctions financières quotidiennes, fut adressé à la France le 28 juillet 2000<sup>5</sup>. Une ordonnance<sup>6</sup> du Gouvernement Jospin parut alors au journal officiel le 22 avril 2001 et fut ratifiée par une loi<sup>7</sup>. Depuis cette date, les sociétés d'assurance, les institutions de prévoyance et les mutuelles sont autorisées à pratiquer les opérations d'assurance "branche entière", à condition de bénéficier d'un agrément administratif à cet effet.

Par ailleurs, la France fut condamnée par la même Cour de Justice Européenne pour avoir qualifié la CSG et la CRDS d'impôts alors qu'il s'agit de cotisations sociales puisqu'elles financent la Sécurité Sociale. La France modifia donc sa législation<sup>8</sup>, stipulant que ne sont assujetties à la CSG que "les personnes physiques qui sont à la fois considérées comme domiciliées en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un

*Le financement est ainsi principalement assis sur les cotisations sociales et les contributions, telle la CSG. Ces prélèvements sont établis sur la base des salaires bruts de la manière suivante :*

- des cotisations assises sur le travail salarié, pour lesquelles on distingue deux parts de cotisations devant être versées par l'employeur aux URSSAF : une part salariale, correspondant à 7,5% du salaire brut et une part patronale, correspondant à 30,48% du salaire brut.
- des contributions assises sur les revenus de toute nature, dont le salaire : la CSG, représentant 7,5% du salaire brut et la CRDS, représentant 0,5% du salaire brut.

*régime obligatoire français d'assurance maladie*". En clair, chaque résident français est libre de s'assurer pour la maladie, la retraite, etc. dans un autre pays de la Communauté Européenne que la France. S'il n'est pas assuré par un des régimes de la Sécurité Sociale française, il n'est pas assujéti à la CSG et à la CRDS. De quoi intéresser ceux qui, jeunes, en bonne santé et sans facteur de risque (obésité, tabagisme, etc.) pourraient être attirés par les assurances "privées", bien meilleur marché, pour augmenter ainsi leur pouvoir d'achat.

Déficitaire de près de 13,3 milliards d'euros pour son seul régime général, la Sécurité Sociale ne pourrait probablement pas subsister si ses "clients", cessaient d'être captifs et décidaient de cotiser auprès d'assurances concurrentes. De fait, le site officiel de l'organisme français (<http://www.securite-sociale.fr/Le-monopole-de-la-Securite-sociale>) expose aux internautes une vision en divergence complète avec ce que l'on peut lire sur le site gouvernemental de la Direction de l'information légale et administrative (<http://www.vie-publique.fr>). L'argumentaire de la Sécurité Sociale, en défaveur d'une quelconque possibilité de faire appel à la concurrence, fait référence à la jurisprudence<sup>9</sup>. Cependant, celle-ci est antérieure aux directives européennes. Ainsi, la notion selon laquelle "Le code de la Sécurité Sociale instaure des sanctions lourdes (...) contre toute personne qui incite les assurés sociaux à ne pas payer leurs cotisations de Sécurité Sociale" est caduque en vertu du fait qu'il s'oppose, et de la primauté du droit communautaire, toute disposition nationale législative ou réglementaire contraire est réputée nulle. En revanche, les directives européennes étant devenues des lois françaises, les dirigeants de l'administration de la Sécurité Sociale ainsi que les directeurs de caisses qui font obstacle à leur application tombent sous le coup des articles du code pénal qui condamnent les personnes dépositaires de l'autorité publique, agissant dans l'exercice de leurs fonctions et prenant des mesures destinées à faire échec à l'exécution de la loi.

Par analogie avec la téléphonie, la législation européenne met la Sécurité Sociale dans la

posture de France Télécom, opérateur historique, qui a vu ses parts de marché grignotées par la concurrence... sauf qu'elle refuse de laisser ses clients résilier leur contrat.

Faut-il couvrir d'anathème la sacrosainte Sécurité Sociale française, pilier du "meilleur système de santé du monde" ? Le fait est que tant en matière d'assurance maladie, que de retraite, la tendance est à la diminution des prestations et à l'augmentation des cotisations. Bernard Lagueze, Président de l'Union de Défense des Retraites, dénonce "le monopole collectiviste de la Sécurité sociale" qui "permet à l'Etat et aux syndicats d'y trouver une manne inépuisable de ressources, et a pour conséquence directe la réduction des prestations et la hausse abusive des cotisations". Plus radicales, certaines associations, comme le Mouvement pour la



Liberte de la Protection Sociale, organisent des conférences pour expliquer le droit et la manière de le faire appliquer. Selon Philippe Letertre, de l'association *Comment quitter la Sécurité Sociale* qui s'exprime sur les réseaux sociaux, plusieurs milliers de nos concitoyens, principalement des anciens "clients" du RSI, sont parvenus à faire abdiquer la Sécurité Sociale, au prix de procès souvent prolongés d'appel. La justice étant en faveur du consommateur européen, libre de choisir son assurance, la victoire n'est qu'une question de persévérance. Interviewé par téléphone, M. Letertre met en avant l'augmentation des revenus et la possibilité de changer de contrat à la faveur d'une offre toujours plus avantageuse. Cependant, lorsqu'il est interrogé sur le devenir de ses cotisations avec l'âge et/ou la survenue de problèmes de santé, l'homme, médecin

libéral, et lui même assuré auprès d'une assurance étrangère, élude la question, arguant le fait qu'il n'avait "de toute façon plus le choix", face à des cotisations sociales qu'il ne parvenait plus à payer. Mais dans les pays, comme les Etats-Unis, où le système d'assurance sociale est libéral, le coût de l'assurance santé est globalement supérieur à ce qu'il est en France.

La prise en compte des arguments juridiques conduit à une interrogation agnostique : si le monopole de la Sécurité Sociale n'existe pas, qu'allons nous devenir ? Sans faire de prophétie hasardeuse, il est probable que la santé coûtera plus cher à chacun d'entre nous, soit parce que nous souhaiterons la meilleure couverture possible et la paierons, soit parce que pour assurer la prise en charge des frais de santé des plus démunis d'entre nous, une nouvelle aide médicale d'État sera mise en place et un impôt sera prélevé pour la financer.

Une chape de plomb a été mise en place par la Sécurité Sociale pour éviter que la fin de son monopole se concrétise par la fuite des cotisants à qui le système est le moins favorable, et qu'ainsi le système ne s'écroule pas. Cette supercherie nationale peut-elle se justifier autrement sans une réforme profonde du système de santé français, afin qu'il reste "le meilleur du monde" ?

**Yann NEUZILLET**

#### Références

- 1- DE 92/49/CEE et DE 92/96/CEE
- 2- Loi 94-5 du 4 janvier 1994 et loi 94-678 du 8 août 1994
- 3- Code des assurances articles R 321-1 et R321-14, code de la Sécurité Sociale articles R 931-2-1 et R 931-2-5
- 4- CJCE / arrêt du 16 décembre 1999
- 5- CE / avis motivé du 28 juillet 2000
- 6- Ordonnance 2001-350 du 19 avril 2001
- 7- Loi 2001-624 du 17 juillet 2001
- 8- Ordonnance 2001-377 du 2 mai 2001
- 9- CJCE / arrêts Poucet et Pistre C-159/91 et C-160/91, et CJCE / arrêt Garcia C-238/94