

**Origine :**

Direction de la Réglementation  
des Affaires Juridiques

**Contact :**

draj@rsi.fr

**Annexes :**

**Textes de référence :**

Préambule de la Constitution  
de 1946,  
L. 111-1 et L.611-1 CSS  
Traité de l'Union Européenne,  
article 137  
Directive 92/49/CEE du  
18/06/1992  
Directive 92/96/CEE du  
10/11/1992

**Mots clés :**

Affiliation / Jurisprudence / UE  
/ Législation nationale  
applicable / Contestation de la  
sécurité sociale

**A :**

Mmes et MM les Directeurs  
Mmes et MM les Présidents  
Mmes et MM les Administrateurs de la caisse nationale

**Contestations du système français de Sécurité sociale.**

Du fait de la recrudescence du nombre d'assurés et de mouvements s'opposant à l'obligation d'affiliation et de cotisation à un régime de sécurité sociale, la Caisse nationale rappelle les règles de droit et les principes jurisprudentiels européens et nationaux applicables en matière de Protection Sociale obligatoire.

Depuis de nombreuses années, certains mouvements remettent en cause le monopole de la Sécurité sociale française, leur but affiché étant de ne plus se soumettre aux règles applicables en matière d'affiliation à la sécurité sociale et principalement de ne plus s'acquitter du paiement des cotisations sociales.

Ces mouvements se basent sur une interprétation de la réglementation et de la jurisprudence européennes pour justifier leur position.

Du fait de la complexité des législations françaises et européenne en matière de sécurité sociale, trouvent régulièrement un certain écho auprès des assurés du RSI et les incitent à contester leur affiliation au régime ainsi que le paiement de leurs cotisations et contributions sociales.

## **I - RAPPELS DES REGLES EUROPEENNES ET NATIONALES EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE OBLIGATOIRE :**

### **1-2 Les règles européennes :**

Les contestataires opèrent, pour certains délibérément, une confusion systématique et dommageable entre :

- 1) **la Protection sociale obligatoire** (communément appelée la Sécurité sociale), dont l'organisation, basée sur des principes de valeur constitutionnelle, relève expressément de l'entière maîtrise des Etats membres de l'Union européenne (UE) conformément à l'article 5<sup>1</sup> du Traité de l'UE et à l'article 153-4 du Traité de fonctionnement de l'Union (ancien article 137 du traité des communautés européennes) ;
- 2) **et la Protection sociale soumise à la concurrence** qui relève pour sa part du droit national mis en conformité avec la réglementation européenne applicable : en particulier les directives communautaires dites « directives assurances » dont les directives 92/49 CEE du 18/06/1992 et n° 92/96 CEE du 10/11/1992.

En effet, les contestataires se prévalent régulièrement de ces directives pour soutenir leur argumentation visant à démontrer la fin du monopole de la Sécurité sociale dans tous les Etats membres de l'Union européenne.

Les directives « assurances » n° 92/49 CEE et n° 92/96 CEE susmentionnées, mettent en place un marché unique de l'assurance privée, et permettent ainsi à chaque citoyen européen (donc y compris les citoyens français) de s'assurer selon son choix pour sa protection sociale soumise à la concurrence auprès d'entreprises d'assurances, de mutuelles ou d'organismes de prévoyance, établis dans un autre Etat de l'Union européenne que son Etat de résidence principale.

Certains ont interprété ces directives comme mettant fin au monopole de la Sécurité sociale dans tous les Etats de l'Union.

Or, l'article 2.2 de la directive CEE 92/49 CEE stipule que « *la présente directive ne s'applique ni aux assurances et opérations ni aux entreprises et institutions auxquelles la directive 73/239 CEE ne s'applique pas* ».

Cette directive 73/239 CEE du 24/07/1973 à laquelle il est ici fait renvoi, prévoit expressément qu'elle ne concerne pas « *les assurances comprises dans un régime légal de Sécurité sociale* »

Par conséquent, en application des dispositions des directives européennes susmentionnées, chaque Etat de l'Union européenne reste libre d'organiser son propre système de protection sociale obligatoire (son système de sécurité sociale), principe rappelé à l'article 5 du Traité de l'Union et à

<sup>1</sup> Article 5 du Traité de Lisbonne (01/12/2009) : « En vertu du principe d'attribution, l'Union n'agit que dans les limites des compétences que les Etats membres lui ont attribuées dans les traités pour atteindre les objectifs que ces traités établissent. Toute compétence non attribuée à l'Union dans les traités appartient aux Etats membres. »

Article 137 du Traité des communautés européennes : « 4 -Les dispositions arrêtées en vertu du présent article ne portent pas atteinte à la faculté reconnue aux Etats membres de définir les principes fondamentaux de leur système de sécurité sociale et ne doivent pas en affecter sensiblement l'équilibre financier.. »

l'article 137 du Traité des communautés européennes, mais surtout confirmé par la Cour de Justice des Communautés Européennes à de nombreuses reprises (voir notamment [CJCE<sup>2</sup> C-283/94 arrêt GARCIA du 26/03/1996](#))

La CJUE a également précisé que, de ces principes, découle celui **d'affiliation obligatoire** à un régime de sécurité sociale conformément à la législation nationale applicable.

Ainsi dans l'affaire C238/94 du 26/03/1996 GARCIA précitée, la Cour précisait que : « [les] régimes de sécurité sociale qui ... sont fondés sur le principe de solidarité exigent que l'affiliation à ces régimes soit obligatoire, afin de garantir l'application du principe de solidarité ainsi que l'équilibre financier. »

L'arrêt KOLL (affaire [C 158/96 du 28/04/1998](#)) a permis à la CJUE de préciser de nouveau que le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence qu'ont les Etats membres pour aménager leurs systèmes de Sécurité sociale. La cour y souligne que la législation de chaque Etat membre détermine librement les conditions du droit ou de l'obligation d'affiliation à un régime de sécurité sociale ainsi que les conditions qui donnent droit à des prestations sociales.

La mise en libre concurrence de l'assurance ne concerne pas la protection sociale obligatoire. Les entreprises privées (entreprises d'assurances, mutuelles ou organismes de prévoyance) ne peuvent en aucune manière se substituer à la Sécurité sociale qui repose en France sur un principe constitutionnel de solidarité nationale (article L. 111-1 du code de la sécurité sociale – css)

Les organismes chargés de gérer la Sécurité sociale française disposent non seulement d'un « monopole » sur la gestion de ce service public, mais également d'une véritable légitimité tant européenne que constitutionnelle.

## 1-2 Les règles en droit français :

Conformément au droit de l'Union Européenne, la législation française prévoit que toute personne qui travaille en France est obligatoirement affiliée au régime de Sécurité sociale dont relève son activité : régime général (salariés et assimilés), régime social des indépendants (artisans, industriels et commerçants et professions libérales), régime de la mutualité sociale agricole et autres régimes spéciaux.

La Sécurité sociale française « assure, pour toute autre personne et pour les membres de sa famille résidant sur le territoire français, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille. Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés et le rattachement de leurs ayants droit à un (ou plusieurs) régime(s) obligatoire(s). Elle assure le service des prestations d'assurances sociales, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des allocations de vieillesse ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre des dispositions fixées par le présent code » article L. 111-1 css.

En effet, la France a fait le choix d'une sécurité sociale protégeant solidairement l'ensemble de la population quelles que soient les caractéristiques d'âge ou de santé des citoyens (Préambule de la Constitution du 27/10/1946 : « Elle [la Nation] garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité les moyens convenables d'existence. »)

L'obligation pour tous de participer et de cotiser à ce socle commun de base permet de réaliser une solidarité pour tous.

De plus, la législation française de sécurité sociale respecte la réglementation européenne sur la coordination des législations nationales de sécurité sociale<sup>3</sup>. Pour rappel, les règles de coordination

<sup>2</sup> Cour de Justice des Communautés Européennes devenue la Cour de Justice de l'Union Européenne (article 19 du Traité de l'Union, traité de Lisbonne du 1<sup>er</sup> décembre 2009)

<sup>3</sup> Règlement CEE 1408/71 relatif à la coordination des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariées, aux travailleurs non salariés et aux membre de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, et Règlement CEE 574/72 fixant les modalités d'application du Règlement CEE 1408/71 ; principes repris dans le



communautaire des législations nationale de sécurité sociale définissent la législation nationale applicable à chaque catégorie de situations transfrontalières (détachement temporaire, travail frontalier ...)

Elles ne permettent donc nullement aux personnes de choisir librement leur sécurité sociale parmi les différentes législations des Etats membres de l'Union.

Toutefois, pour améliorer sa protection sociale, chacun peut librement souscrire des couvertures additionnelles à la protection sociale obligatoire auprès d'entreprises d'assurances, de mutuelles ou d'institutions de prévoyance. Ces couvertures complètent la Sécurité sociale mais elles ne peuvent s'y substituer.

## II LE REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS EST UN REGIME LEGAL OBLIGATOIRE DE SECURITE SOCIALE

Créé par l'ordonnance n° 2005-1528 du 08/12/2005 le Régime social des Indépendants s'est substitué à compter du 01/07/2006, aux régimes d'assurance maladie des travailleurs indépendants, d'assurance vieillesse des professions artisanales et d'assurance vieillesse des professions industrielles et commerciales.

Ainsi le RSI poursuit les activités des « anciens » régimes susmentionnés, à savoir la couverture pour les assurances maladie et maternité des travailleurs indépendants et pour l'assurance vieillesse, invalidité et décès des professions artisanales, industrielles et commerciales (article L. 611-1 code de la sécurité sociale)

La gestion de ce régime a été confiée à une caisse nationale et à 30 caisses de base (décret n° 2006-83 du 27/01/2006) qui se sont substituées respectivement aux caisses nationales et aux caisses régionales ou locales des régimes désormais « fusionnés ».

L'ordonnance n° 2005-1528 précitée en instituant un nouvel **article L. 611-3** dans le code de la sécurité sociale (css) a défini ces nouveaux organismes substitués comme étant des organismes de sécurité sociale dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière, organismes de droit privé chargés d'une mission de service public.

La création du RSI n'a ainsi en rien modifié la nature des caisses chargées de sa gestion, organismes qui, conformément à la jurisprudence de la Cour de Justice (affaires [C-159/91](#) et [C-160/91 POU CET et PISTRE du 17/02/1993](#)), ne sont pas des entreprises au sens des articles 81 et 82 du Traité CE et ne sont donc pas soumis aux règles concurrentielles.

La jurisprudence de la CJUE est constante en la matière : les règles de la concurrence ne visent pas et ne s'appliquent pas aux organismes de sécurité sociale notamment parce qu'ils remplissent une fonction de caractère uniquement social, fondée sur le principe de la solidarité et sont dépourvus de tout but lucratif.

### 2-1 Le RSI n'est pas un régime professionnel au sens de l'affaire PODESTA (CJUE 2000) :

Malgré cette jurisprudence constante, les contestataires affirment régulièrement que le RSI n'est pas un régime de sécurité sociale mais un régime professionnel au sens de l'[arrêt Podesta \(CJUE C-50/99 du 25/05/2000\)](#) afin de justifier leur « non affiliation » et le non paiement de leurs cotisations sociales.

Dans l'affaire Podesta, la Cour de Justice de l'Union Européenne était saisie en vue de trancher un litige portant sur les conditions de mise en œuvre de l'égalité hommes-femmes dans un régime de protection sociale complémentaire français, en l'occurrence l'AGIRC et l'ARRCO.

La Cour a considéré que les prestations versées par un « régime professionnel de sécurité sociale » qui peut reposer sur une affiliation obligatoire, sont des rémunérations au sens de l'article 157 du Traité.

---

nouveau Règlement CE 883/2004 du Parlement européen et du Conseil portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.



Cette précision quant au caractère de « régime professionnel de sécurité sociale » et de « rémunération » avait pour finalité de permettre l'application du principe d'égalité entre les sexes au plus grand nombre de régimes de protection sociale dans l'Union.

**Comme pour toutes les affaires dont elle est saisie, la Cour ne prend position que dans le seul cadre de la réglementation dont elle est saisie. En effet la Cour ne donne un sens à une réglementation que dans le seul champ d'application de celle-ci. Une extrapolation de sa décision ou de son interprétation à d'autres domaines réglementaires n'est pas possible.**

Par conséquent, la décision Podesta ne concernant que l'application du principe d'égalité entre les sexes ne saurait trouver une application « par extension » en matière de droit de la concurrence, sauf à faire un amalgame regrettable, méconnaissant les mécanismes d'application du droit de l'Union Européenne.

La décision Podesta n'a donc aucune portée en matière de Sécurité sociale et ne saurait remettre en questions les règles tant de l'Union que nationales applicables en la matière.

La CJCE a d'ailleurs posé elle-même une limite à la conception extensive des régimes professionnels de sécurité sociale au sens de l'égalité entre les sexes : sont exclus du champ d'application de l'article 157 du Traité les régimes légaux de sécurité sociale au sens de la directive 79/7<sup>4</sup>, à savoir les « régimes réglés directement par la loi à l'exclusion de tout élément de concertation au sein de l'entreprise ou de la branche professionnelle intéressée et obligatoirement applicables à des catégories générales de travailleurs. Ces régimes assurent en effet aux travailleurs le bénéfice d'un système légal au financement duquel les travailleurs, les employeurs et éventuellement les pouvoirs publics contribuent dans une mesure qui est moins fonction du rapport d'emploi entre employeur et travailleur que de considérations de politiques sociales » (voir [CJUE C-366/99 du 29/11/2001](#))

La Cour rappelle donc que même lorsqu'il s'agit d'égalité hommes-femmes, la distinction faite par les Etats membres entre régimes légaux de sécurité sociale et autres régimes de protection sociale doit être respectée et prise en compte.

## **2-2 Communication des statuts des caisses, entreprises de droit privé gérant un service public :**

Les caisses du RSI sont des organismes de droit privé chargés d'une mission de service public, dotés de la personnalité juridique et de l'autonomie financière (article L. 611-3 css).

A ce titre, elles disposent de statuts conformément aux dispositions du code de la sécurité sociale (articles L. 281-5 et R. 281-4 css applicables au RSI en vertu des dispositions de l'article L. 611-5 css) et aux dispositions des arrêtés du 21/06/2006 (JO du 30/06/2006) modifiés fixant les modèles de statuts pour les caisses situées dans les départements d'Outre Mer, pour les caisses du groupe des professions libérales et pour les caisses communes aux groupes professionnels des artisans, des industriels et commerçants.

Certains assurés contestataires arguent de la « non publication » des statuts de la caisse RSI à laquelle ils sont rattachés pour justifier de l'illégalité de cette caisse ou de son « inexistence ».

Comme tous les organismes de droit privé chargés de la mission de service public de la sécurité sociale, les caisses du RSI ont été enregistrées lors de la création du RSI au répertoire SIRENE et se sont vues attribuées un numéro SIRET.

Chaque conseil d'administration des caisses du RSI, lors de leur installation suite aux élections de 2006, a adopté les statuts de sa caisse d'appartenance, conformément au code de la sécurité sociale et aux modèles de statuts définis par les arrêtés du 21/06/2006.

<sup>4</sup> Directive relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes en matière de sécurité sociale)

En application des dispositions en vigueur, ces statuts ont été soumis à l'approbation du préfet de région de la circonscription du siège social de chaque caisse. (Article R. 281-4 css et article 22 des modèles de statuts des caisses)

Ces statuts ont ainsi fait l'objet d'une décision d'approbation initiale et disposent d'un numéro d'agrément.

Il est de jurisprudence constante de la cour de cassation que les dispositions du code de la sécurité sociale et celles applicables au droit de la Sécurité sociale sont d'interprétation stricte.

La publicité des statuts des caisses ou de leur agrément n'étant pas imposée par les textes applicables, son absence ne saurait par conséquent constituer un motif d'illégalité de l'existence des caisses du RSI.

La caisse nationale invite les caisses qui se verraient opposer ce type d'argument à transmettre à leurs contradicteurs copie des statuts régissant la caisse ainsi que le numéro de l'agrément préfectoral obtenu, afin de désamorcer toute velléité de polémique sur ce terrain.

### **2-3 Sur l'absence d'enregistrement des statuts d'une caisse RSI dans toutes les préfectures existant dans sa circonscription :**

Comme il a été rappelé précédemment, chaque caisse du RSI est un organisme de droit privé ayant la personnalité morale et l'autonomie financière (article L. 611-3 css)

A ce titre chaque caisse RSI dispose d'un siège social et d'une circonscription qui a été fixée par voie réglementaire (voir décret n° 2006-83 du 27/01/2006 (JO du 28/01/2006))

Certains contestataires ont argué que les caisses RSI ne disposaient d'aucune légitimité voir d'aucune existence légale car aucune ne disposait d'un arrêté d'approbation préfectoral dans chaque préfecture faisant partie de sa circonscription d'attribution.

Les textes du code de la sécurité sociale relatifs aux statuts des caisses de sécurité sociale<sup>5</sup>, imposent leur soumission et approbation pour chaque caisse par l'autorité compétente de l'Etat (article R. 281-4 css)

Il est constant et non contesté que les dispositions du code de la sécurité sociale sont d'application stricte (jurisprudence constante de la Cour de cassation)

**Aucune disposition légale ou réglementaire applicables aux caisses du RSI ne leur impose le dépôt de leurs statuts dans toutes les préfectures de région faisant partie de leur circonscription**

Comme il a été rappelé au point 2-2 chaque caisse du RSI a procédé à l'adoption de ses statuts au moment de la création du RSI et les a soumis à l'approbation du préfet de région de la circonscription du siège social de la caisse.

Il est rappelé que les statuts adoptés et approuvés par le préfet de région, s'appliquent à la caisse RSI et à l'intégralité de ses services et de ses antennes locales.

A titre d'exemple la caisse RSI Antilles Guyane dispose d'un siège social basé à LAMENTIN dans le département de la Martinique (enregistrement préfectoral du 12/01/2007) mais la caisse est également constituée d'une antenne en Guyane et d'une en Guadeloupe.

Il est constant et non contestée que seule la caisse RSI dispose de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il en résulte que c'est la caisse RSI Antilles-Guyane, entreprise privée, qui dispose d'un enregistrement au répertoire SIRENE et d'un numéro SIRET. Les antennes de Guyane et de Guadeloupe ne sont que des émanations de la caisse RSI Antilles Guyane, sans personnalité juridique propre et autonome.

<sup>5</sup> Article L. 281-5, R. 281-4 et L. 281-5 du code de la sécurité sociale, applicable au RSI en vertu des dispositions de l'article L. 611-5 du même code



## 2-4 Sur l'incompétence du TASS car le RSI serait un assureur de droit privé :

Toujours en vertu de l'argument selon lequel le RSI ne serait pas un régime de sécurité sociale, de nombreux contestataires invoquent l'incompétence du TASS dans les recours qu'ils forment.

Comme il a été démontré plus haut, le Régime social des Indépendants est bien un régime légal de Sécurité sociale.

A ce titre, tout litige entre une caisse de ce régime et un assuré ou un bénéficiaire relève de par la loi des juridictions du contentieux de la sécurité sociale : article L. 142-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

## III LA FIN DU MONOPOLE DE LA SECURITE SOCIALE AURAIT ETE RECEMMENT RAPPELEE PAR DIVERSES DECISIONS DONT UNE DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL ET UNE DE LA CJUE

Toujours pour justifier du non paiement de leurs cotisations sociales, de nombreux contestataires considèrent que des décisions récentes tant du Conseil constitutionnel français que de la Cour de Justice de l'Union Européenne corroborent définitivement la fin du monopole de la Sécurité sociale.

### 3-1 Conseil constitutionnel, décision n° 2013-672 DC du 13 juin 2013 :

Les contestataires s'appuient sur la [décision du Conseil constitutionnel n° 2013-672 DC du 13 juin 2013](#) pour affirmer que selon le Conseil, « *la couverture santé ne relève pas de la sécurité sociale mais bien des principes fondamentaux des obligations civiles et commerciales* ».

De nouveau, une confusion préjudiciable est faite entre la protection sociale obligatoire (sécurité sociale) et la protection sociale soumise à la concurrence.

En effet, la saisine du Conseil constitutionnel portait sur l'article 1<sup>er</sup> de la loi relative à la sécurisation de l'emploi qui instaurait la généralisation de la couverture complémentaire collective santé pour l'ensemble des salariés.

Les requérants arguaient devant le Conseil constitutionnel que cette généralisation ne pouvait s'effectuer par le mécanisme des clauses de désignation prévues à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Cet article du code de la sécurité sociale, comme tous les articles du livre 9 du code de la sécurité sociale, concerne les compléments à la protection sociale obligatoire des salariés et des non – salariés. Il permet, via des clauses de désignation décidées par des accords professionnels ou interprofessionnels, à des entreprises d'une même branche d'être liées avec un même cocontractant, organisme de prévoyance initialement désigné par le contrat de branche.

La loi contestée, en introduisant un nouvel alinéa à l'article L. 912-1 css, permettait aux partenaires sociaux d'une branche professionnelle d'aller au-delà d'une simple recommandation d'organismes assureurs et les autorisaient à adopter des clauses de désignation et même des clauses de migration.

Le Conseil constitutionnel a censuré cette mesure (sanctionnant également l'intégralité de l'article L. 912-1 css) en considérant que ces mesures portaient une « *atteinte disproportionnée à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle par rapport à l'objectif poursuivi de mutualisation des risques* ».

Le Conseil constitutionnel, dans cette décision, n'était saisi que sur le seul périmètre des compléments à la Protection sociale obligatoire, périmètre soumis effectivement aux règles de la concurrence.

Ainsi en donnant une nouvelle vigueur aux principes de la liberté d'entreprendre et de la liberté contractuelle dans ce seul champ, le Conseil constitutionnel n'a en aucune manière sanctionné la protection sociale obligatoire (la Sécurité sociale), non concernée par la loi relative à la sécurisation de l'emploi, soumise à sa censure.



### 3-2 CJUE Affaire C - 59/12 du 03/10/2013 BKK :

Suite à la [décision CJUE C-59/12 du 03/10/2013 BKK](#), les contestataires estimant que la Cour confirme définitivement la fin du monopole de la Sécurité sociale, revendiquent, sur la base de cette décision, leur droit à « quitter la Sécu ».

Dans cette affaire la CJUE était saisie d'une question préjudicielle par la Cour Fédérale de Justice (Allemagne) qui devait trancher un litige entre une association de lutte contre la concurrence déloyale, la Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs eV, et une caisse d'assurance maladie du régime légal allemand, la BKK Mobil Oil Körperschaft des öffentlichen Rechts (BKK).

Selon la Cour fédérale allemande, suivant ici l'argumentaire de l'association de lutte contre la concurrence déloyale, l'information que la caisse d'assurance maladie, la BKK, avait diffusée sur son site Internet, en 2008, indiquant à ses affiliés qu'ils risqueraient des désavantages financiers en cas de changement de caisse, constituait une pratique trompeuse au sens de la **directive 2005/29/CE du 11/05/2005 dite directive sur les pratiques commerciales déloyales**.

La question posée à la CJUE était donc de savoir si la directive 2005/29/CE du 11/05/2005 s'applique à une caisse d'assurance maladie ayant la forme d'un organisme de droit public en charge d'une mission d'intérêt général, lorsqu'un tel organisme exerce une activité pouvant être qualifiée de « pratique trompeuse » au sens de cette directive.

Par décision C - 59/12 du 03/10/2013, la Cour de Justice a considéré que **les organismes de droit public comme les organismes de droit privé, de par leur position au regard des citoyens (consommateurs) pourraient abuser de leur position de supériorité et à ce titre sont tous soumis aux règles issues de la directive 2005/29/CE interdisant les pratiques abusives ou déloyales**.

Une fois encore la Cour de justice donne aux règles et concepts qui lui sont soumis un sens au regard de la source de droit à interpréter. Ainsi, la Cour a fondé sa position et l'interprétation à donner aux concepts de la directive 2005/29/CE du 11/05/2006 qui lui étaient soumis, dans le seul cadre de ladite directive 2005/29/CE.

Par conséquent, le fait d'utiliser cette décision fondée sur une directive « réglementation des consommateurs » pour en tirer des conséquences en matière de droit de la concurrence est non seulement un nouvel amalgame mais également un contresens total de la position de la Cour tant dans cette affaire que lorsqu'elle se positionne en matière de droit de la concurrence<sup>6</sup>.

En effet, comme le rappelle la Direction de la Sécurité sociale française<sup>7</sup> : « *cette décision ne change rien à la nature des activités poursuivies par la Sécurité sociale française, ni à l'obligation de cotiser auprès de celle-ci. Conformément à la jurisprudence constante de la CJUE, n'étant pas de nature économique, ces activités ne sont pas soumises au droit européen de la concurrence.* »

## IV SANCTIONS

La Caisse nationale rappelle que différentes sanctions existent à l'encontre de l'assuré social qui se soustrait à ses obligations, mais également à l'encontre de la personne qui incite à ne pas s'affilier ou à ne pas cotiser aux régimes obligatoires de Sécurité sociale ou encore à l'encontre de l'assureur qui propose des contrats couvrant les risques pris en charge par la Sécurité sociale à des assurés souhaitant s'exclure du système de protection sociale obligatoire.

<sup>6</sup> Affaire C41/90 Hoefner et Helser du 23/04/1991, affaires C159-91 et C160-91 Poucet et Pistre du 17/02/199 ou encore affaire C 238/94 Garcia du 26/03/1996, affaires C264/01, C306/01, C354/01 et C235/01 AOK Bundesverband du 16/03/2004 notamment

<sup>7</sup> Communiqué de la Direction de la Sécurité sociale 29/10/2013



#### **4-1 Sanction à l'encontre de l'assuré social qui se soustrait à ses obligations en matière de Sécurité sociale :**

Conformément aux textes régissant le droit de la Sécurité sociale, l'assuré n'ayant pas payé ses cotisations et contributions sociales dans les délais impartis a l'obligation de régulariser sa dette auprès de son organisme de Sécurité sociale (cotisations dues mais aussi majorations et pénalités de retard).

Par ailleurs, l'assuré qui refuse de cotiser à la Sécurité sociale, s'expose à une sanction pénale correspondant à une contravention de 3e classe (jusqu'à 450 € d'amende) et en cas de récidive, à une contravention de 5e classe (jusqu'à 1500 € d'amende). Articles R.244- 4 et R. 244-5 du code de la Sécurité sociale CSS.

D'autres conséquences découlent du refus de s'affilier ou de cotiser :

- sanctions encourues pour travail dissimulé ;
- exclusion de la commande publique (un assuré n'ayant pas payé ses cotisations ne pourra se voir délivrer l'attestation officielle prouvant le paiement des cotisations obligatoires, condition substantielle de validité de son offre à un marché public) ;
- non validation des droits à la retraite.

#### **4-2 Sanctions encourues par des personnes incitant les assurés sociaux à ne pas se soumettre à leurs obligations en matière d'affiliation et/ou de cotisations :**

En cas d'incitation à cesser de s'affilier ou de cotiser à la Sécurité sociale, la personne encourt les principales sanctions suivantes :

- une peine de 6 mois de prison et/ou une amende de 15 000 € ;
- une peine d'inéligibilité de 6 ans aux chambres de commerce et de métiers ;
- une impossibilité de siéger en qualité d'administrateur d'un organisme de Sécurité sociale des indépendants.

(Articles L. 114-18, L. 231-6-1 et L. 637-1 du CSS)

En cas de menaces ou de manœuvres pour organiser le refus des **travailleurs indépendants** de s'affilier et de payer des cotisations aux organismes de Sécurité sociale obligatoire des indépendants, la personne s'expose à 2 ans de prison et 30 000 € d'amende (article L. 652-7 alinéa 1 CSS)

En cas d'incitation à refuser de s'affilier ou de payer des cotisations à ces mêmes organismes, la personne s'expose à 6 mois de prison et 7 500 € d'amende.

(Article L.652-7 alinéa 2 CSS)

#### **4-3 Sanctions encourues par les assureurs proposant ou faisant souscrire un contrat couvrant les risques couverts par un régime obligatoire de sécurité sociale à un assuré non à jour de ses cotisations :**

Tout assureur qui fait souscrire un contrat d'assurances couvrant les risques pris en charge par la Sécurité sociale à un travailleur indépendant ayant une dette de cotisations, s'expose à une contravention de 5<sup>ème</sup> classe.

Il peut également être tenu solidairement responsable avec ledit travailleur indépendant du paiement des cotisations non réglées aux organismes de Sécurité sociale.

(Articles L.652-4 et R.652-1 du CSS)

\*   \*  
\*

La caisse nationale invite les caisses RSI ainsi que les services contentieux à la plus grande prudence dans l'utilisation des sanctions pénales dont peuvent être passibles les assurés, associations et mouvements contestataires.

Il semble actuellement plus utile de privilégier la défense des intérêts du Régime devant les juridictions de Sécurité sociale que d'engager des poursuites pénales à l'encontre des contestataires.

En tout état de cause, l'impulsion d'un contentieux pénal ne pourrait intervenir que sur demande de la caisse nationale.



La Direction de la Réglementation et des Affaires Juridiques souhaite être informée des difficultés rencontrées dans les caisses et les services contentieux dans la gestion des dossiers d'assurés contestataires ([draj@rsi.fr](mailto:draj@rsi.fr))

Elle est également à leur disposition pour apporter le support juridique et l'aide nécessaire afin de contrer les argumentations des contestataires ([draj@rsi.fr](mailto:draj@rsi.fr))

Le Directeur Général,

**Signé**

Stéphane SEILLER