

## **L’AFFILIATION OBLIGATOIRE A LA SECURITE SOCIALE EN FRANCE QUESTIONS / REPONSES**

La Direction de la Sécurité sociale tient à rappeler l’obligation de cotiser à la sécurité sociale suite aux nombreux articles parus dans la presse, annonçant à tort la fin du monopole.

Depuis un certain temps, des voix s’élèvent pour soutenir que des textes européens « imposeraient la fin du monopole français de la sécurité sociale ».

Sur la base d’arguments fallacieux, ces mouvements incitent les assurés sociaux à quitter la sécurité sociale et souscrire des assurances privées, auprès d’organismes assureurs établis dans d’autres Etats de l’Union européenne.

Ces fausses informations conduisent des personnes de bonne foi, peu au fait du droit européen, à cesser de cotiser à la sécurité sociale, les exposant ainsi à des sanctions financières et à des poursuites pénales.

Face à ces rumeurs persistantes mais totalement infondées, la Direction de la Sécurité Sociale tient à rappeler les règles fondamentales qui régissent notre sécurité sociale et confirme qu’elles respectent pleinement le droit européen.

- **Est-il possible de quitter la Sécurité sociale, et souscrire uniquement une assurance privée en France ou à l’étranger ?**
- **L’obligation de cotiser à la sécurité sociale est-elle compatible avec la coordination européenne des régimes de sécurité sociale ?**
- **L’obligation de cotiser à la sécurité sociale est-elle compatible avec les règles européennes de la concurrence ?**
- **L’obligation de cotiser à la Sécurité sociale est-elle compatible avec les directives européennes sur l’assurance, et particulièrement avec la *Directive 92/49/CEE* souvent citée ?**
- **Quelles sanctions peuvent encourir les personnes qui refusent de cotiser à la sécurité sociale ?**
- **Si les textes européens sont explicites, comment expliquer de telles rumeurs ?**

### **Annexes**

#### **Les communiqués de presse d’octobre 2004 :**

- Communiqué du ministère de la santé et de la protection sociale
- Communiqué de la Commission européenne

**EST-IL POSSIBLE DE QUITTER LA SÉCURITÉ SOCIALE, ET SOUSCRIRE UNIQUEMENT UNE ASSURANCE PRIVÉE EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER ?**

Non, la législation française ne le permet pas. **Toute personne qui travaille et réside en France est obligatoirement affiliée au régime de sécurité sociale dont elle relève** : régime général des salariés, régime des salariés agricoles, régimes de non-salariés ou régimes spéciaux (par exemple le régime de la SNCF). Et à ce titre, elle est assujettie aux cotisations de sécurité sociale correspondantes, à la CSG et à la CRDS.

Bien entendu, pour améliorer sa protection sociale, chacun peut bénéficier de couvertures complémentaires auprès d'entreprises d'assurance, de mutuelles ou d'institutions de prévoyance ou également, depuis 1994, d'organismes assureurs établis dans un autre Etat de l'Union européenne.

En France, ces couvertures professionnelles ou individuelles complètent la sécurité sociale, elles ne peuvent s'y substituer. Ceci résulte de notre Constitution qui fixe un droit pour tous à une sécurité sociale élevée et solidaire :

**Préambule de 1946 à la Constitution :**

*“Elle 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.”*

Aussi, le premier article du Code de la Sécurité sociale rappelle le principe de solidarité sur lequel s'appuie la sécurité sociale et proclame l'obligation de s'affilier à la sécurité sociale pour les personnes qui travaillent en France :

**Article L111-1 du Code de la Sécurité sociale :**

*L'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.*

*Elle garantit les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. Elle couvre également les charges de maternité, de paternité et les charges de famille.*

*Elle 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 maladies professionnelles, des allocations de vieillesse ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre des dispositions fixées par le présent code.*

**L'OBLIGATION DE COTISER À LA SÉCURITÉ SOCIALE EST-ELLE COMPATIBLE AVEC LA COORDINATION EUROPÉENNE DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ?**

Oui, l'obligation de cotiser en France à la sécurité sociale est compatible avec les règles de la coordination européenne des régimes de sécurité sociale.

1. **Les Etats membres sont libres d'organiser comme ils l'entendent leur système de sécurité sociale** et, notamment de fixer dans leurs législations nationales pour chacun des risques, le niveau des prestations, le mode et le niveau de financement, les modalités de fonctionnement du régime et son degré de solidarité entre les citoyens.

Il est en effet de jurisprudence constante de la Cour de Justice des Communautés Européennes que le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des Etats membres d'aménager leur système de sécurité sociale. Le droit communautaire n'ayant pas pour objectif d'harmoniser les systèmes nationaux de sécurité sociale, il appartient à la législation<sup>1</sup> de chaque Etat membre de déterminer le droit ou l'obligation de s'affilier à un régime de sécurité sociale et les conditions qui donnent droit à des prestations.

2. Bien entendu, les législations nationales ne doivent pas être discriminatoires et sont tenues de respecter les autres dispositions du droit communautaire. Ainsi, elles ne peuvent constituer un obstacle à la libre circulation des personnes sur le territoire de l'Union.

De ce point de vue, la législation française de sécurité sociale respecte la réglementation européenne sur la coordination des législations nationales de sécurité sociale<sup>2</sup> : par exemple, un ressortissant allemand travaillant et résidant en France pour une période limitée peut, dans le cadre de la règle du détachement temporaire, relever à titre obligatoire et exclusif de la législation de sécurité sociale allemande et donc des prélèvements sociaux correspondants, dans cet Etat.

On le voit, **les règles de la coordination communautaire des législations nationales de sécurité sociale ne permettent aucunement aux personnes de choisir librement leur sécurité sociale** parmi les différentes législations des 25 Etats membres de l'Union européenne. Au contraire, respectant le contenu des législations des Etats, les règles de coordination communautaires se limitent à préciser la « législation nationale applicable » à chaque catégorie de situations transfrontalières (détachement temporaire, travail frontalier...).

**Pour en savoir plus :**

1- Arrêt du 7 février 1984, [DUPHAR, C-238/82](#) puis, par exemple, arrêts du 17 février 1993, [POUCET et PISTRE, C-159/91 et C-160/91](#), pt 6 et du 12 juillet 2001, [SMITS et PEERBOOMS C-157/99](#), pt 44 à 46).

2- Règlement (CEE) n° 1408/71 concernant la coordination des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté et Règlement (CEE) n° 574/72 fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71. Ses principes sont repris dans le nouveau Règlement (CE) n° 883/2004 *du Parlement européen et du Conseil portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale* qui prendra effet à la date d'entrée en vigueur de son règlement d'application en cours d'élaboration.

**L'OBLIGATION DE COTISER À LA SÉCURITÉ SOCIALE EST-ELLE COMPATIBLE AVEC  
LES RÈGLES EUROPÉENNES DE LA CONCURRENCE ?**

Oui, l'obligation de cotisation en France à la sécurité sociale est compatible avec les règles européennes de la concurrence, car celles-ci ne lui sont pas applicables. Rappelons que les arrêts POUCKET et PISTRE ont précisément rejeté en 1993 le recours de deux travailleurs indépendants français qui avaient cessé de cotiser à la sécurité sociale pour souscrire uniquement une assurance privée.

La Cour de Justice des Communautés Européennes a confirmé à plusieurs reprises que **les organismes de sécurité sociale ne constituent pas des entreprises** au sens des articles 81 CE et 82 du Traité<sup>3</sup>, c'est-à-dire n'exercent pas des activités économiques au sens des règles européennes de la concurrence.

Ainsi, dans plusieurs arrêts<sup>4</sup> portant sur des législations de sécurité sociale française en 1993, italienne en 2002 et allemande en 2004, la CJCE a jugé que les règles de la concurrence ne visent pas les caisses de sécurité sociale dès lors qu'elles remplissent une fonction de caractère exclusivement social, fondée sur le principe de la solidarité et dépourvue de tout but lucratif.

**Pour en savoir plus :**

3- (ex Anciens articles 85 et 86) Arrêt du 23 avril 1991, [HOEFNER et ELSER, C-41/90](#), Pt 21 puis, par exemple, arrêts du 17 février 1993, [POUCET et PISTRE, C-159/91 et C-160/91](#), Pt 17, du 26 mars 1996, [GARCIA, C-238/94](#), Pt 14 et 15, et du 16 mars 2004, [AOK Bundesverband, C-264/01](#), C-306/01, C-354/01 et C-235/01, Pt 46.

4- Arrêts du 17 février 1993, [POUCET et PISTRE, C-159/91 et C-160/91](#) : validité de l'obligation de cotisation aux régimes des travailleurs indépendants d'assurance maladie de la CANAM et d'assurance vieillesse de la CANCAVA.

- Arrêt du 22 janvier 2002, [CISAL, C-218/00](#) : validité de l'obligation de cotisation au régime des travailleurs indépendants d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles de l'INAIL (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro).

- Arrêt du 16 mars 2004, [AOK Bundesverband, C-264/01](#), C-306/01, C-354/01 et C-235/01 : voir notamment pt 46 et 57 sur la confirmation de la non application des règles de la concurrence à l'activité de nature non économique des Fédérations des caisses allemandes d'assurance maladie.

- Arrêt du 27 octobre 2005, [NAZAIRDIS SAS, C-266/04 à C-270/04, C-276/04 et C-321/04 à C-325/04](#) : voir notamment pt 54 confirmant indirectement la non application des règles de la concurrence à l'activité exercée par la caisses françaises ORGANIC et CANCAVA qui ne constitue pas une activité économique.

**L'OBLIGATION DE COTISER À LA SÉCURITÉ SOCIALE EST-ELLE COMPATIBLE AVEC LES DIRECTIVES EUROPÉENNES SUR L'ASSURANCE, ET PARTICULIÈREMENT AVEC LA DIRECTIVE 92/49/CEE SOUVENT CITÉE ?**

Oui, l'obligation de cotiser en France à la sécurité sociale est compatible avec les directives européennes sur l'assurance, car celles-ci ne lui sont pas applicables. Rappelons que l'arrêt GARCIA a précisément rejeté en 1996 le recours d'un travailleur indépendant français qui avait cessé de cotiser à la sécurité sociale pour souscrire uniquement une assurance privée.

**1. Les directives sur l'assurance (dont notamment les directives CEE 92/49 et CEE 92/96) ont progressivement mis en place un marché unique de l'assurance.** Les organismes assureurs européens peuvent donc, depuis 1994 sur la base d'un ensemble de règles communes, opérer sur le territoire de l'Union et chacun peut choisir son organisme assureur dans son Etat ou dans un autre Etat de l'Union.

Ces directives ont été transposées dans notre droit pour chacun des intervenants français de l'assurance :

- sociétés et mutuelles d'assurance, notamment, par la loi du 4 janvier 1994 dans le code des assurances,

et, uniquement pour l'assurance de personnes :

- institutions de prévoyance<sup>5</sup>, par la loi du 8 août 1994 dans le titre 3 du livre IX du code de la sécurité sociale,

- mutuelles, par l'ordonnance du 19 avril 2001 dans le code de la mutualité.<sup>6</sup>

L'ensemble du champ concerné a donc fait l'objet d'une transposition.

**2. Les directives sur l'assurance englobent les assurances de personnes et comportent donc des règles relatives aux accidents, à la maladie, la vie, le décès... mais ces dispositions ne concernent pas pour autant les législations de sécurité sociale. Au contraire, leur exclusion est clairement inscrite<sup>7</sup> dans les directives sur l'assurance.**

C'est, par exemple, le cas du régime français d'assurance maladie des travailleurs indépendants (CANAM) géré administrativement par des organismes assureurs conventionnés à cet effet. La Cour de Justice des Communautés européennes l'a en effet jugé en 1996 dans son arrêt GARCIA<sup>8</sup> en confirmant à cette occasion que les dispositions de la directive 92/49 CEE sur l'abolition de monopoles visent non pas la sécurité sociale mais certains domaines de l'assurance privée.

En revanche, et ce n'est pas le cas en France, lorsqu'un Etat décide de confier à des organismes assureurs le soin d'assurer directement, « à leurs propres risques », une prestation de sécurité sociale, l'ensemble des règles des directives sur l'assurance doit s'appliquer : c'est ainsi que la CJCE a été amenée à confirmer en 2000 dans son arrêt Commission c. Royaume de Belgique<sup>9</sup> l'application des directives sur l'assurance, y compris les règles de la libre prestation de services, à la législation belge de sécurité sociale sur les accidents du travail qui présente cette particularité.

**Pour en savoir plus :**

5- La loi n° 94-678 du 8 août 1994 a transposé les directives sur l'assurance uniquement dans le droit applicable aux « institutions de prévoyance » visées aux articles L 931-1 et suivants du titre 3 du livre IX du code de la sécurité sociale. Il s'agit d'institutions gérées paritaires qui proposent des couvertures professionnelles complémentaires en prévoyance et supplémentaires en retraite aux travailleurs salariés et anciens salariés et à leurs membres de famille.

Les « institutions de retraite complémentaire » régies par le titre II du même livre qui mettent en œuvre la retraite complémentaire obligatoire en répartition des travailleurs salariés et assurent une solidarité nationale interprofessionnelle (ARRCO et AGIRC, articles L 921-1 et suivants du code de la sécurité sociale) relèvent elles de l'organisation de la sécurité sociale.

6- Le retard pris pour la transposition des directives assurances dans le code de la mutualité a conduit à la condamnation de la France par la CJCE dans l'arrêt du 16 décembre 1999, [COMMISSION c. FRANCE, C-239/98](#). Au vu des mesures adoptées dans l'ordonnance du 19 avril 2001 et ses textes d'application, la Commission européenne s'est désistée le 5 novembre 2003 d'une seconde procédure entamée au titre de l'art 228.1 TCE (affaire C-262/02).

7- Pour l'assurance non vie, l'article 2. 2 de la 3<sup>ème</sup> [Directive 92/49/CEE](#) du 18 juin 1992 qui renvoie à l'article 2.1.d) de la 1<sup>ère</sup> [Directive 73/239/CEE](#) du 23 juillet 1973 **exclut « les assurances comprises dans un régime légal de sécurité sociale »**. Pour l'assurance vie, même disposition figurant à l'article 3. 4) de la [Directive 2002/83/CE](#) du 5 novembre 2002 qui s'est substituée aux [Directives 79/267/CEE, 90/619/CEE](#) et [92/96/CEE](#).

8- Arrêt du 26 mars 1996, [GARCIA, C-238/94](#) sur le régime d'assurance maladie de la CANAM dont la gestion administrative est confiée à des organismes assureurs conventionnés à cet effet et choisis librement par les intéressés. Voir notamment les pt 11 et 12.

9- Arrêt du 18 mai 2000, [COMMISSION c. ROYAUME de BELGIQUE, C-206/98](#).

**QUELLES SANCTIONS PEUVENT ENCOURIR LES PERSONNES QUI REFUSENT DE COTISER À LA SÉCURITÉ SOCIALE ?**

1. Le paiement des cotisations et contributions sociales aux organismes chargés de leur recouvrement relève d'une procédure déclarative. Ce qui signifie que l'employeur détermine sous sa responsabilité les sommes dues au titre des cotisations et contributions sociales (part salariale et part patronale) et que le travailleur indépendant voit ses cotisations et contributions sociales calculées à partir de sa déclaration de revenus. Le contrôle de l'application de ces dispositions du code de la sécurité sociale est effectué par des agents assermentés et agréés des organismes chargés du recouvrement.

Par conséquent, l'employeur qui n'aurait pas versé l'ensemble des cotisations et contributions sociales dues au titre de l'emploi d'un ou plusieurs salariés s'expose à un redressement, qu'il ait ou non avisé l'URSSAF de son intention ou de celle d'un de ses salariés de ne pas cotiser à tout ou partie des cotisations de sécurité sociale. Il en est de même du travailleur indépendant qui n'a pas acquitté ses cotisations et contributions sociales ou n'a pas déclaré ses revenus, qu'il en ait ou non avisé les organismes dont il relève. Lors de son contrôle, l'agent assermenté et agréé rétablira d'office les montants effectivement dus en application des dispositions du code de la sécurité sociale sur une période qui peut remonter aux trois années antérieures et en leur appliquant des majorations de retard.

**Le refus de cotiser à la sécurité sociale expose donc l'employeur comme le travailleur indépendant à une contravention<sup>11</sup> de 3<sup>ème</sup> classe (jusqu'à 450 €) et, en cas de récidive, une contravention de 5<sup>ème</sup> classe (jusqu'à 1500 €). A cette sanction pénale s'ajoute l'obligation de régulariser la dette à l'égard de l'organisme de sécurité sociale (cotisations dues + majorations de retard).**

En outre, en cas de non versement de l'intégralité des cotisations et contributions sociales dues pour l'ensemble du personnel, l'employeur peut être condamné au remboursement de prestations : les caisses primaires qui auraient versé des prestations de maladie de longue durée ou d'accident du travail peuvent en poursuivre le remboursement auprès de l'employeur à hauteur des cotisations et contributions dues.<sup>12</sup>

**2 . L'aide et l'incitation à cesser de cotiser à la sécurité sociale sont également sanctionnés :**

- Le code de la sécurité sociale sanctionne<sup>13</sup> l'organisme assureur ayant fait souscrire un contrat d'assurance privée (retraite, prévoyance, maladie... ) au profit d'un travailleur indépendant non à jour de ses cotisations de sécurité sociale. Cette action entraîne la nullité du contrat d'assurance, l'éventuelle solidarité de l'organisme assureur pour régulariser le versement des cotisations de sécurité sociale et des conséquences pénales tant pour l'organisme assureur que le souscripteur.
- Le code de la sécurité sociale instaure désormais des sanctions lourdes<sup>14</sup> contre toute personne qui incite les assurés sociaux à refuser de se conformer aux prescriptions de la législation de sécurité sociale, et notamment de s'affilier à un organisme de sécurité sociale ou de payer les cotisations et contributions dues :

- une peine de 6 mois de prison et/ou une amende d'un montant porté de 7500 à 15.000 €
  - une peine d'inéligibilité de 6 ans aux chambres consulaires
  - et une impossibilité de siéger en qualité d'administrateur ou de membre d'un conseil d'administration des organismes de sécurité sociale.
- Le code de la sécurité sociale fixe des sanctions très lourdes<sup>15</sup> (peines d'emprisonnement de deux ans et amende de 30 000 €) contre toute personne qui, par voie de fait, menaces ou manœuvres concertées, a organisé ou tenté d'organiser le refus des travailleurs indépendants de se conformer aux prescriptions de la sécurité sociale.

**Pour en savoir plus :**

- 11- Art L 244-1, R 244-4 et R 244-5 du code de la sécurité sociale auxquels renvoient les Art L 612-12 et L 623-1 du code de la sécurité sociale pour les travailleurs indépendants.
- 12- Art L 244-8 du code de la sécurité sociale
- 13- Art L 652-4 et Art R 652-1 du code de la sécurité sociale
- 14- - **Art L 114.18 et L 637-1 du code de la sécurité sociale (tels qu'ils résultent du PLFSS pour 2007)**
- 15- **Art L 652-7 du code de la sécurité sociale (tel qu'il résulte du PLFSS pour 2007)**



**SI LES TEXTES EUROPÉENS SONT EXPLICITES  
COMMENT EXPLIQUER DE TELLES RUMEURS ?**

Il semblerait que certains mouvements **entretiennent délibérément la confusion** en faisant l'amalgame entre les organismes assureurs soumis aux règles européennes de l'assurance et de la concurrence et les organismes de sécurité sociale qui n'en relèvent pas.

Avec cette entreprise de désinformation, ces mouvements cherchent à favoriser le remplacement d'un système solidaire de sécurité sociale par la mise en place d'un système de libre choix d'assurance privée, avec tarification individualisée.

Comme le rappelle l'article L111-11 du code de la Sécurité sociale, 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. C'est l'obligation pour tous de participer et de cotiser à ce socle commun de base qui permet de réaliser une solidarité entre tous.

Ce choix vient d'être réaffirmé avec force en 2003 par la loi portant réforme des retraites<sup>15</sup> et en 2004 par la loi sur l'assurance maladie<sup>16</sup>.

***L'affiliation obligatoire à la sécurité sociale est la meilleure garantie d'une protection sociale de haut niveau, solidaire et durable pour tous.*** Avec l'égalité d'accès aux soins, les allocations familiales, les retraites, la sécurité sociale est le ciment de notre cohésion sociale et nationale. La fragiliser c'est mettre en péril notre pacte républicain.

**Pour en savoir plus :**

15- Loi n° 2003-775 du 21 août 2003, art 1<sup>er</sup> - « *La Nation réaffirme solennellement le choix de la retraite par répartition au cœur du pacte social qui unit les générations.* »

16- Loi n° 2004-810 du 13 août 2004, art 1<sup>er</sup> – « *La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie.* »

# **ANNEXES**

## ***Les communiqués de presse du mois d'octobre 2004***

***Du ministère de la santé et de la protection sociale : 22/10/04***

***De la commission européenne : 27/10/04***



## Communiqué de presse

Philippe Douste-Blazy  
*Ministre de la Santé et de la Protection sociale*  
et  
Xavier Bertrand  
*Secrétaire d'Etat à l'Assurance maladie*

---

Paris, le 22 Octobre 2004

### **AFFILIATION OBLIGATOIRE A LA SECURITE SOCIALE**

A la suite de récentes informations parues dans la presse, le ministère de la Santé et de la Protection sociale et le secrétariat d'Etat à l'Assurance maladie rappellent que toute personne qui travaille et réside en France est obligatoirement affiliée au régime de sécurité sociale français dont elle relève : régime général des salariés, régimes des non-salariés ou régimes spéciaux. A ce titre, elle est assujettie aux cotisations de sécurité sociale correspondantes, à la CSG et à la CRDS.

Cette obligation respecte pleinement les directives européennes sur l'assurance (directives CEE 92/49 et CEE 92/96). Ces directives ont mis en place un marché unique de l'assurance privée mais ne concernent pas les régimes de sécurité sociale des Etats membres de l'Union européenne. Ceci est explicitement indiqué dans l'article 2.2 dans la directive CEE 92/49.

La Cour de justice des communautés européennes, saisie de plusieurs recours portant sur l'obligation d'affiliation à la sécurité sociale, a confirmé par deux arrêts datant de 1994 et 1996, la conformité des dispositions du code de la sécurité sociale au droit communautaire.

Les entreprises qui inciteraient leurs salariés à ne plus cotiser à la sécurité sociale se placeraient dans une situation illégale faisant peser des risques juridiques lourds sur leurs propres salariés. Il est rappelé à cet égard que le refus d'acquitter les prélèvements sociaux et le fait d'inciter les salariés à cesser de cotiser à la sécurité sociale exposent l'employeur à des poursuites pénales.

La France a fait le choix d'une sécurité sociale solidaire protégeant l'ensemble de la population quelles que soient les caractéristiques d'âge ou de santé des citoyens. Ce choix a été réaffirmé dans le cadre de la loi portant réforme de l'assurance maladie qui rappelle dans son article 1<sup>er</sup> : « *La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie.* »

La contrepartie des droits reconnus à tous les résidents en France est l'obligation pour tous de cotiser à ce socle commun de protection sociale.

**CONTACTS PRESSE** : Marie-Charlotte GUICHET - Tél. 01 40 56 40 14 - Muriel HOYAUX - Tél. 01 40 56 70 46



COMMISSION EUROPÉENNE  
Représentation en France

Service de presse

Paris, le 27 octobre 2004

## COMMUNIQUE

### L'Union européenne et la Sécurité sociale

A la suite d'informations erronées parues récemment dans la presse française, la Commission européenne tient à rappeler que, selon les dispositions en vigueur du Traité sur l'Union Européenne, **les Etats membres conservent l'entière maîtrise de l'organisation de leur système de protection sociale**; cela vaut en particulier pour toute l'étendue des dispositions légales et réglementaires concernant la Sécurité sociale (**article 137** du traité CE).

Tenant compte du caractère obligatoire des dispositions de la Sécurité sociale dans tous les Etats membres, le Traité de Rome fait seulement obligation aux Etats membres de veiller à ce que les travailleurs qui quittent leur pays pour un emploi dans un autre Etat membre conservent la totalité des droits qu'ils ont acquis dans leur Etat d'origine. Cette **coordination des systèmes de Sécurité sociale** a pour objet de veiller à ce que les travailleurs migrants bénéficient des mêmes droits à la protection sociale que ceux dont bénéficient les travailleurs de l'Etat membre dans lequel ils se sont installés.

Les informations parues récemment dans la presse, selon lesquelles « *Bruxelles aurait mis fin au monopole de la Sécurité sociale* », sont donc erronées. Elles se rapportent à des dispositions de la législation européenne, à savoir les **directives 92/96/CEE sur les assurances vie et 92/49/CEE sur les assurances non-vie**, qui établissent les conditions dans lesquelles des assureurs privés peuvent offrir leurs services dans un autre Etat membre que celui où elles ont leur siège social. Ces directives ont mis en place un marché unique **de l'assurance privée** mais ne concernent pas les assurances comprises dans les régimes nationaux de Sécurité sociale.

Saisie de plusieurs recours portant sur l'obligation d'affiliation à la Sécurité sociale, la Cour de Justice des Communautés européennes a confirmé cette interprétation, notamment par deux arrêts récents:

- dans un arrêt ***García et autres c. Mutuelle de prévoyance sociale d'Aquitaine*** du 26 mars 1996 (affaire C-238/94), la Cour a jugé que les directives 92/96/CEE et 92/49/CEE ne concernent pas les assurances comprises dans les régimes légaux de Sécurité sociale des Etats membres. On ne saurait donc interpréter ces directives comme imposant aux Etats membres l'obligation d'ouvrir aux entreprises ou organismes relevant de leur champ d'application la gestion et la prise en charge des régimes en matière d'assurance maladie ou vieillesse faisant partie d'un régime légal de Sécurité sociale.

- dans un arrêt ***Raymond Kohll c. Union des caisses de maladie*** du 28 avril 1998 (affaire C-158/96), la Cour a jugé que le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence qu'ont les Etats membres pour aménager leurs systèmes de Sécurité sociale. Constatant l'absence d'harmonisation en matière de Sécurité sociale au niveau communautaire, la Cour a confirmé 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.

Le marché commun des assurances complémentaires, mis en place depuis 1992, n'implique donc, en aucun cas, le renoncement aux systèmes légaux de protection sociale des Etats membres, pas plus que la modification de leur organisation. C'est en se basant sur cette législation européenne que le Conseil des Ministres de l'Union européenne a récemment adopté, sur proposition de la Commission, une "Carte européenne d'assurance sociale maladie", qui, à partir de juin 2004, devrait pouvoir être utilisée par les citoyens européens pour obtenir le remboursement des dépenses encourues à l'occasion d'un séjour à l'étranger, quel qu'en soit le motif (tourisme, études, travail ou retraite).

---