

PLAINTÉ CONTRE LE RSI POUR VIOLATION DU DROIT COMMUNAUTAIRE EN MATIÈRE DE MARCHÉS PUBLICS

Table des matières

1. RÉGIME EN CAUSE	2
2. LA CONVENTION ÉTABLIT LA DÉLÉGATION	4
2.1. DÉLÉGATION SANS PUBLICITÉ	5
3. LES FAITS	9
3.1. AU SURPLUS	13
3.2. LA PUBLICITÉ DOIT ÊTRE COMMUNAUTAIRE.....	18
3.3. AU SERVICE D'UN DOPAGE ÉCONOMIQUE	20
4. LA PLAINTÉ EST FONDÉE	22
5. ANNEXE	23

1. RÉGIME EN CAUSE

Le régime social des indépendants (RSI). est un régime de sécurité sociale obligatoire, réservé aux travailleurs indépendants exerçant sur le territoire français. **C'est un régime professionnel** (Cour de Cassation 2ème Chambre civile, 19 janvier 2017, 15-18635) régi par les articles L133-6-7 et suivants du Code de la Sécurité Sociale (CSS), et par le Livre 6 du même Code dans sa partie législative, et également du Livre 6 pour la partie Réglementaire.

C'est un **organisme de droit privé**, chargé d'une mission de service public, né des effets de l'Ordonnance n° 2005-1528 du 8 décembre 2005 laquelle, a créé l'article L611-3 CSS, instituant une Caisse Nationale et des Caisses de régionales, pour assurer la gestion du régime. Tant la Caisse Nationale que ces Caisses de régionales, sont des organismes de droit privé, dont la caractérisation de la personnalité civile est, à ce jour encore, inconnue de la législation.

Le RSI est issu de la fusion de deux mutuelles de nature concurrentielle, gérant auparavant le régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs non salariés: ORGANIC et CANCAVA.

Il s'adresse en ce qui concerne la branche maladie-maternité, aux travailleurs non salariés, non agricoles, à savoir :

Article L613-1

- a. le groupe des professions artisanales ;*
- b. le groupe des professions industrielles et commerciales, y compris les débiteurs de tabacs ;*
- c. le groupe des professions libérales, y compris les avocats .*

Il gère également un régime supplémentaire obligatoire d'incapacité de travail, d'indemnités journalières (art.L613-20 CSS)

Le régime est autonome:

Article L621-2

*Le service des prestations de vieillesse est assuré par des **organisations autonomes** fonctionnant pour un ou plusieurs des groupes professionnels définis à l'article L621-3 et comportant éventuellement une caisse nationale, des caisses locales ou régionales ou des sections professionnelles.*

Le régime ne participe et ne profite d'aucune compensation inter-régimes, il est géré à ses propres risques:

Article L635-1

***L'équilibre financier du régime est assuré par ses seules ressources.** Un décret détermine les règles de pilotage du régime, et notamment les conditions dans lesquelles le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants formule à échéance régulière, au ministre chargé de la sécurité sociale, des règles d'évolution des paramètres permettant de respecter des critères de solvabilité.*

Et que s'il est institué une compensation inter-régimes, celle-ci est strictement limitée au régime vieillesse de base, ce qui en d'autres termes en exclut comme spécifiés les régimes complémentaires vieillesse:

Article L134-1

*Il est institué une compensation entre les régimes obligatoires de sécurité sociale comportant un effectif minimum, **autres que les régimes complémentaires au sens des articles L. 635-1 (vieillesse artisans, commerçants), L. 644-1 (vieillesse professions libérales) et L. 921-4 (salariés) du présent code et du I de l'article 1050 du code rural.** Cette compensation porte sur les charges de l'assurance vieillesse au titre des droits propres.*

La compensation tend à remédier aux inégalités provenant des déséquilibres démographiques et des disparités de capacités contributives entre les différents régimes. Toutefois, tant que les capacités contributives de l'ensemble des non-salariés ne pourront être définies dans les mêmes conditions que celles des salariés, la compensation entre l'ensemble des régimes de salariés et les régimes de non-salariés aura uniquement pour objet de remédier aux déséquilibres démographiques.

Le régime **n'est pas basé sur la solidarité nationale**, et comme le confirmait la Cour de Cassation dans son arrêt 15-18635 du 19 janvier 2017, le RSI est un régime professionnel

Par ailleurs, le régime supplémentaire obligatoire d'incapacité de travail, géré par le RSI et prévu par l'article L613-20 CSS:

Article L613-20

Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées ou supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des membres élus d'une ou plusieurs sections professionnelles du conseil d'administration de la Caisse nationale.

*Les prestations supplémentaires peuvent être communes à plusieurs groupes professionnels si les sections professionnelles représentant ces groupes et statuant à la majorité ci-dessus définie, en font la demande. Dans ce cas, **l'équilibre financier est assuré dans le cadre de l'ensemble des groupes intéressés.***

Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant au 1° de l'article L. 321-1 ou consistent soit en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues au 5° du même article et au 2° de l'article L. 431-1, soit en une réduction de la participation de l'assuré aux tarifs servant au calcul du remboursement des prestations de base, sans que cette participation puisse être inférieure à celle prévue à l'article L. 322-2.

Lorsque la prestation supplémentaire consiste en l'octroi des indemnités journalières prévues au 5° de l'article L. 321-1, le bénéficiaire est soumis aux obligations fixées à l'article L. 323-6, sous peine des pénalités prévues à cet article. L'article L. 323-7 lui est également applicable.

La charge des prestations supplémentaires est couverte par des cotisations supplémentaires, dans les conditions précisées à l'article L. 612-13.

Est un **régime est autonome**, qui ne profite pas davantage de la solidarité nationale, supporte ses propres pertes éventuelles, et est géré à son propre risque (Arrêt du 18 mai 2000, Commission c. Royaume de Belgique, C-206/98).

2. LA CONVENTION ÉTABLIT LA DÉLÉGATION

En réalité, **ce régime** ne gère rien par lui-même, mais **délègue** à d'autres entreprises de droit privé, **l'entière gestion** des branches sus-évoquées, (cela depuis sa création en 2006), comme le stipule l'article R611-79 CSS:

Article R611-79

*I. La Caisse nationale du régime social des indépendants **conclut** une convention avec les organismes mentionnés à l'article L611-20 auxquels elle entend confier le soin d'effectuer, pour le compte des caisses de base, les opérations mentionnées au même article.*

(...)

Et si le L611-20 auquel il est fait référence, semble en circonscrire les effets aux seules professions libérales (groupe c, prévu au L613-1 sus-mentionné):

Article L611-20

La Caisse nationale confie le soin d'assurer pour le compte des caisses de base l'encaissement et le contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales à des organismes régis, soit par le code de la mutualité, soit par le code des assurances, ou à des groupements de sociétés d'assurance.

La caisse nationale peut confier aux organismes mentionnés au troisième alinéa de l'article L160-17 le soin d'assurer pour le compte des caisses de base le versement des prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité des assurés mentionnés à l'article L. 611-1. A cette fin, elle conclut une convention avec ces organismes dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Il n'en est rien, puisque par les effets de l'article R613-17 CSS, les professions artisanales ou commerciales, sont aussi placées sous le joug de ces conventions conclues par la caisse nationale du RSI (R611-79 CSS pré-cité), puisque les dispositions les concernant sont justement renvoyées au L611-20 CSS:

Article R613-17

*Lors de la déclaration de son activité indépendante auprès du centre de formalités des entreprises compétent, l'assuré désigne l'organisme conventionné de son choix afin que celui-ci assure, pour le compte de la caisse de base de rattachement de l'assuré, **les missions fixées à l'article L 611-20***

*Si l'assuré n'a pas procédé à cette désignation, **la caisse de base procède à l'affiliation d'office de l'intéressé auprès d'un organisme conventionné.***

Qu'ainsi il en résulte que **c'est l'ensemble des affiliés au RSI tels qu'ils sont désignés par le L613-1 CSS (pré-cité) qui voient leur régime de sécurité sociale géré par des entreprises privées**, en vertu de l'article L 611-20 du CSS, et cela d'autant plus, que si le second alinéa de cet article par l'expression "*la caisse nationale peut (...)*" établit le principe d'une possibilité, dans les faits il n'en est rien, puisque l'article R611-79 n'offre aucune alternative et affirme clairement imposer cette convention:

Article R611-79

*I. La Caisse nationale du régime social des indépendants **conclut une convention** avec les organismes mentionnés à l'article L611-20 (...)*

Cette affirmation étant confirmée par l'article L160-17 du CSS :

Article R160-17

La prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L160-1 est, sous réserve de l'article L. 160-18, effectuée, pour les personnes exerçant une activité professionnelle, par les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires auxquels elles sont affiliées pour le service des prestations d'assurances sociales, dans des conditions définies par décret.

(...)

Les mutuelles ou groupements de mutuelles régis par le code de la mutualité sont habilités à réaliser des opérations de gestion pour la prise en charge des frais de santé des assurés mentionnés aux articles L381-4 [étudiants], L712-1 [fonctionnaires] et L712-2 [fonctionnaires en retraite]. Pour les assurés mentionnés à l'article L613-1 [travailleurs indépendants affiliés au RSI], les mêmes organismes ainsi que les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires et les assureurs ou groupements d'assureurs régis par le code des assurances reçoivent délégation pour l'exécution, en tout ou partie, d'opérations de gestion.

Les organismes bénéficiant d'une délégation de gestion concluent une convention avec les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires. Les conventions concernant les opérations de gestion des prestations versées aux assurés mentionnés à l'article L. 613-1 sont conclues au niveau national entre la caisse nationale et les organes nationaux représentant les organismes mentionnés au troisième alinéa du présent article. La mise en œuvre de la convention nationale fait l'objet de contrats locaux entre les organes nationaux précités et les organismes qui leur sont affiliés.

(...)

Qu'il en résulte que l'activité du RSI se limite à mettre en oeuvre cette convention, dont on verra plus loin, qu'au travers du R611-79 CSS pré-cité, cela lui confère la qualité réelle de pouvoir adjudicateur.

2.1. DÉLÉGATION SANS PUBLICITÉ

En droit interne, ces conventions initialement intitulées C.O.G. (Convention d'Objectifs de gestion) sont dorénavant couramment appelées C.N.O.M. (Convention Nationale d'Objectifs et de Moyens). Elles sont quadriennales, et sont régies par le Livre 6 (partie réglementaire) relatif aux Décrets d'application, articles R 611-79 CSS et suivants.

Or si selon le R611-81 c'est le directeur de la caisse nationale qui est le signataire de la convention :

Article R611-81

La convention est signée par le directeur général de la Caisse nationale du régime social des indépendants et par les représentants des organismes mentionnés à l'article L 611-20, conformément à leur statut.

Et si le R611-80 laisse à penser que n'importe quelle entreprise communautaire, appartenant à l'une des catégories énumérées par le R611-79 (a à c), peut prétendre pouvoir être bénéficiaire d'une telle convention:

Article R611-80

*I. — En vue de conclure la convention mentionnée au premier alinéa du I de l'article R 611-70, l'**organisme adresse une demande de conventionnement** à la caisse nationale.*

II. — Dès la réception de cette demande, la caisse nationale envoie un accusé de réception à l'organisme demandeur et lui fait connaître la liste des pièces et informations à fournir.

III. — Dans le délai d'un mois à compter de la réception du dossier complet, la caisse nationale notifie à l'organisme, par lettre recommandée avec accusé de réception, sa décision de conventionnement ou de refus de conventionnement. En cas de refus de conventionnement, cette décision doit être motivée.

IV. — Les décisions de conventionnement ou de refus de conventionnement sont immédiatement communiquées au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé du budget.

Chacun des deux ministres, s'il estime qu'une des conditions mentionnées à l'article R. 611-79 n'est pas remplie, peut faire opposition à une décision de conventionnement dans le délai d'un mois à compter de la date à laquelle elle lui a été communiquée. A défaut d'opposition notifiée dans ce délai, la décision de la caisse nationale prend son entier effet.

Ladite convention est, selon le R611-79, **prise au seul visa de l'avis du conseil d'administration de la Caisse Nationale**

Article R 611-79

*I. — **La Caisse nationale** du régime social des indépendants **conclut une convention** avec les organismes mentionnés à l'article L 611-20 auxquels elle entend confier le soin d'effectuer, pour le compte des caisses de base, les opérations mentionnées au même article.*

*Cette convention est conforme à une convention type établie par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, pris **après avis du conseil d'administration de la caisse nationale**.*

Elle prévoit la ou les circonscriptions géographiques d'intervention de l'organisme.

II. — Pour pouvoir conclure la convention mentionnée au premier alinéa du I, les organismes mentionnés à l'article L. 611-20 doivent remplir les conditions suivantes :

1° Appartenir à l'une des catégories ci-après énumérées :

a) Organismes régis par le code de la mutualité et habilités par leurs statuts à effectuer les opérations mentionnées à l'article L. 611-20 ;

b) Sociétés d'assurances régies par le code des assurances qui sont agréées pour effectuer ces mêmes opérations ;

c) Groupements constitués par ces sociétés d'assurances, en vue de l'exécution de ces opérations, dont les statuts sont conformes à des statuts types fixés par arrêté du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la sécurité sociale ;

d) Organismes de sécurité sociale de base régis par le présent code ;

(...)

Sur la base d'une convention type définie par le R611-82 CSS:

Article R611-82

La convention type prévue au second alinéa du I de l'article R 611-79 fixe :

1° Les modalités suivant lesquelles les organismes conventionnés s'acquittent des obligations qui leur incombent en vertu des textes législatifs et réglementaires pris pour l'application du présent titre ;

2° La durée, qui ne peut être inférieure à quatre ans, les conditions de dénonciation et les modalités de renouvellement des conventions conclues entre la caisse nationale et les organismes auxquels celle-ci confie l'exécution des opérations mentionnées à l'article L 611-20;

3° Les modalités de suivi par la caisse nationale et les caisses de base de la réalisation des objectifs fixés dans les contrats prévus à l'article R 611-87 ;

4° L'organisation du contrôle des organismes conventionnés par la caisse nationale et les caisses de base.

Elle comporte des clauses obligatoires et des clauses facultatives.

Qui conformément aux dispositions de l'article R611-86 CSS a fait l'objet d'un arrêté d'approbation:

JORF n°0025 du 30 janvier 2008 page 1742 texte n° 19

*Arrêté du 21 janvier 2008 **approuvant la convention type** entre les caisses de base et les organismes conventionnés du régime social des indépendants*

Par arrêté du ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité et du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique en date du 21 janvier 2008, est approuvée telle qu'annexée au présent arrêté la convention type (1) entre la Caisse nationale du régime social des indépendants et les organismes mentionnés à l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale.

(1) Cette convention type sera disponible auprès de la Caisse nationale du régime social des indépendants.

Arrêté d'approbation qui établit que la disponibilité de la convention est restreinte à la seule caisse nationale du RSI, **la convention n'est pas rendue publique**, .

Qu'il en résulte que la délégation de gestion est établie sur le fondement d'une convention type relevant de la seule appréciation du conseil d'administration de la Caisse Nationale du RSI, que cette **une délégation de gestion est conclue avec des organismes délégataires, sans aucune mesure de publicité ni de transparence, alors qu'une obligation** (de transparence et d'égalité de traitement) **est dorénavant étendue aux services de sécurité sociale stricto sensu, par l'article 74 et l'annexe XIV de la Directive 2014/24 relative aux marchés publics, dès lors que l'État membre délègue celle-ci à un tiers.**

Et cela alors même que le R611-79, institue des catégories de délégataires dont les trois premiers sont de type concurrentiels:

Article R 611-79

(...)

1° Appartenir à l'une des catégories ci-après énumérées :

- a) Organismes régis par le code de la mutualité et habilités par leurs statuts à effectuer les opérations mentionnées à l'article L. 611-20 ;
- b) Sociétés d'assurances régies par le code des assurances qui sont agréées pour effectuer ces mêmes opérations ;
- c) Groupements constitués par ces sociétés d'assurances, en vue de l'exécution de ces opérations, dont les statuts sont conformes à des statuts types fixés par arrêté du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la sécurité sociale ;
- d) Organismes de sécurité sociale de base régis par le présent code ;

(...)

Et alors que le R611-80 prévoit que n'importe quel organisme peut adresser une demande de conventionnement à la caisse nationale,

Article R611-80

I. – En vue de conclure la convention mentionnée au premier alinéa du I de l'article R 611-70, l'organisme adresse une demande de conventionnement à la caisse nationale.

dans les faits, il n'en est rien et nous constatons que depuis sa création (2006) la Caisse Nationale du RSI reconduit systématiquement cette délégation de gestion **en traitant de gré à gré exclusivement avec les deux mêmes organismes** que sont:

- AROCMUT (Association de Représentation des Organismes Conventionnés Mutualistes)
- ROCA (Réunion des Organismes Conventionnés Assureurs)

3. LES FAITS

Le 28 décembre 2016, la Caisse nationale du RSI signait à nouveau une C.N.O.M. 2016-2019, avec les représentants de ses habituels organismes conventionnés (OC) que sont l'Association de Représentation des Organismes Conventionnés MUTualistes (Arocmut) et la Réunion des Organismes Conventionnés Assureurs (Roca), renouvelant la délégation de gestion de l'assurance maladie des travailleurs indépendants. (Document en annexe)

À compter du 1er avril 2016, était mise en oeuvre la transposition de la Directive 2014/24 par le décret 2016-360 du 25 mars 2016, mettant en application l'ordonnance 2015-899 du 23 juillet 2015, laquelle dispose dans son article 9:

Ordonnance 2015-899 du 23 juillet 2015

Article 9

Les acheteurs publics ou privés soumis à la présente ordonnance sont les pouvoirs adjudicateurs et les entités adjudicatrices définis respectivement aux articles 10 et 11 », lesquels sont « Les pouvoirs adjudicateurs sont :

1° Les personnes morales de droit public ;

2° Les personnes morales de droit privé qui ont été créées pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial, dont :

a) Soit l'activité est financée majoritairement par un pouvoir adjudicateur ;

b) Soit la gestion est soumise à un contrôle par un pouvoir adjudicateur ;

c) Soit l'organe d'administration, de direction ou de surveillance est composé de membres dont plus de la moitié sont désignés par un pouvoir adjudicateur ;

3° Les organismes de droit privé dotés de la personnalité juridique constitués par des pouvoirs adjudicateurs en vue de réaliser certaines activités en commun

Le RSI en tant qu'organisme de droit privé délégataire d'une mission de service public d'intérêt général, est donc soumis au droit des marchés publics, et se devait de procéder en toute transparence à une publication du marché offert aux acteurs économiques intervenant sur un secteur concurrentiel, tels qu'ils sont mentionnés au R611-79:

Article R 611-79

(...)

1° Appartenir à l'une des catégories ci-après énumérées :

a) Organismes régis par le code de la mutualité et habilités par leurs statuts à effectuer les opérations mentionnées à l'article L. 611-20 ;

b) Sociétés d'assurances régies par le code des assurances qui sont agréées pour effectuer ces mêmes opérations ;

c) Groupements constitués par ces sociétés d'assurances, en vue de l'exécution de ces opérations, dont les statuts sont conformes à des statuts types fixés par arrêté du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la sécurité sociale ;

d) Organismes de sécurité sociale de base régis par le présent code

(...)

Puisque selon l'article 13, de l'ordonnance 2015-899 pré-citée, le RSI doit bien être considéré comme étant un opérateur économique:

***Est un opérateur économique** toute personne physique ou morale, publique ou privée, ou tout groupement de personnes doté ou non de la personnalité morale, qui offre sur le marché la réalisation de travaux ou d'ouvrages, la fourniture de produits ou la prestation de services.*

Un candidat est un opérateur économique qui demande à participer ou est invité à participer à une procédure de passation d'un marché public.

Un soumissionnaire est un opérateur économique qui présente une offre dans le cadre d'une procédure de passation d'un marché public.

Et cela d'autant plus, qu'à la lumière des dispositions de l'article 17, de la même ordonnance 2015-899, d'une part le RSI ne peut pas revendiquer relever d'une quelconque exclusion :

I. - La présente ordonnance n'est pas applicable aux marchés publics attribués par un pouvoir adjudicateur, y compris lorsqu'il agit en qualité d'entité adjudicatrice, à une personne morale de droit public ou de droit privé lorsque les conditions suivantes sont réunies :

1° Le pouvoir adjudicateur exerce sur la personne morale concernée un contrôle analogue à celui qu'il exerce sur ses propres services ;

2° La personne morale contrôlée réalise plus de 80 % de son activité dans le cadre des tâches qui lui sont confiées par le pouvoir adjudicateur qui la contrôle ou par d'autres personnes morales qu'il contrôle ;

3° La personne morale contrôlée ne comporte pas de participation directe de capitaux privés, à l'exception des formes de participation de capitaux privés sans capacité de contrôle ou de blocage requises par la loi qui ne permettent pas d'exercer une influence décisive sur la personne morale contrôlée.

Un pouvoir adjudicateur est réputé exercer sur une personne morale un contrôle analogue à celui qu'il exerce sur ses propres services, s'il exerce une influence décisive à la fois sur les objectifs stratégiques et sur les décisions importantes de la personne morale contrôlée. Ce contrôle peut également être exercé par une autre personne morale, qui est elle-même contrôlée de la même manière par le pouvoir adjudicateur.

II. - Le I s'applique également lorsqu'une personne morale contrôlée qui est un pouvoir adjudicateur, y compris lorsqu'il agit en qualité d'entité adjudicatrice, attribue un marché public :

1° Soit au pouvoir adjudicateur qui la contrôle, y compris lorsque ce contrôle est exercé conjointement avec d'autres pouvoirs adjudicateurs dans les conditions fixées au III ;

2° Soit à une autre personne morale contrôlée par le même pouvoir adjudicateur, à condition que la personne morale à laquelle est attribué le marché public ne comporte pas de participation directe de capitaux privés, à l'exception des formes de participation de capitaux privés sans capacité de contrôle ou de blocage requises par la loi qui ne permettent pas d'exercer une influence décisive sur la personne morale contrôlée.

III. - La présente ordonnance n'est pas applicable aux marchés publics attribués par un pouvoir adjudicateur, y compris lorsqu'il agit en qualité d'entité adjudicatrice, qui n'exerce pas sur une personne morale un contrôle dans les conditions prévues au I, lorsque les conditions suivantes sont réunies :

1° Le pouvoir adjudicateur exerce sur la personne morale concernée, conjointement avec d'autres pouvoirs adjudicateurs, y compris lorsqu'ils agissent en qualité d'entité adjudicatrice, un contrôle analogue à celui qu'ils exercent sur leurs propres services ;

2° La personne morale réalise plus de 80 % de son activité dans le cadre des tâches qui lui sont confiées par les pouvoirs adjudicateurs qui la contrôlent ou par d'autres personnes morales contrôlées par les mêmes pouvoirs adjudicateurs ;

3° La personne morale contrôlée ne comporte pas de participation directe de capitaux privés, à l'exception des formes de participation de capitaux privés sans capacité de contrôle ou de blocage requises par la loi qui ne permettent pas d'exercer une influence décisive sur la personne morale contrôlée.

Les pouvoirs adjudicateurs sont réputés exercer un contrôle conjoint sur une personne morale lorsque les conditions suivantes sont réunies :

a) Les organes décisionnels de la personne morale contrôlée sont composés de représentants de tous les pouvoirs adjudicateurs participants, une même personne pouvant représenter plusieurs pouvoirs adjudicateurs participants ou l'ensemble d'entre eux ;

b) Ces pouvoirs adjudicateurs sont en mesure d'exercer conjointement une influence décisive sur les objectifs stratégiques et les décisions importantes de la personne morale contrôlée ;

c) La personne morale contrôlée ne poursuit pas d'intérêts contraires à ceux des pouvoirs adjudicateurs qui la contrôlent.

IV. - Le pourcentage d'activités mentionné au 2° du I et au 2° du III est déterminé en prenant en compte le chiffre d'affaires total moyen ou tout autre paramètre approprié fondé sur les activités, tel que les coûts supportés, au cours des trois exercices comptables précédant l'attribution du marché public.

Lorsque ces éléments ne sont pas disponibles ou ne sont plus pertinents, le pourcentage d'activités est déterminé sur la base d'une estimation vraisemblable »

Et que d'autre part il ressort de la jurisprudence de la CJUE, que **pour pouvoir échapper à l'application du droit des marchés publics, deux conditions cumulatives, doivent impérativement être vérifiées :**

- réaliser plus de 80 % de son chiffre d'affaire avec l'entité adjudicatrice. En l'espèce, il est difficile de pouvoir vérifier si cette condition est remplie, dans la mesure où les signataires de la CNOM, interviennent en réalité par le biais de structures associatives à but non lucratif, lesquelles ne sont pas soumises à une obligation de diffusion de leurs comptes annuels.
- dans tous les cas de figure, le pouvoir adjudicateur doit exercer sur la personne morale un contrôle analogue à celui qu'il exerce sur ses propres services (CJCE, 18 novembre 1999, Teckal, Affaire C-107/98) ; c'est ainsi que sont nés les contrats « in house » ou « de prestations intégrées » dont les règles se fondent sur la jurisprudence dégagée par la CJCE dans l'arrêt Teckal précité et précisée par la suite.

Cette jurisprudence procède de l'idée selon laquelle il n'est pas utile d'exiger la mise en œuvre d'obligations de publicité et de mise en concurrence pour la conclusion de contrats entre un pouvoir adjudicateur et une entité qui, bien que dotée de la personnalité morale, constitue le simple

prolongement administratif de celui-ci et qui, en tout état de cause, est soumise aux obligations de publicité et de mise en concurrence pour ses propres achats, et que les règles de la commande publique sont applicables par tout pouvoir adjudicateur qui envisage de conclure, « avec une entité juridiquement distincte », un contrat à titre onéreux, que cette entité soit elle-même un pouvoir adjudicateur ou non.

Le régime « in house » constituant une dérogation aux principes de la commande publique, la CJCE fait une interprétation rigoureuse des deux critères permettant de bénéficier de ce régime, à savoir le contrôle de la structure par le pouvoir adjudicateur et la réalisation de l'essentiel de l'activité par la structure contrôlée au profit dudit pouvoir adjudicateur ou desdits pouvoirs adjudicateurs (CJCE, 13 octobre 2005, Parking Brixen, affaire C-458/03):

le rapport entre [...] un pouvoir adjudicateur, et ses propres services est régi par des considérations et des exigences propres à la poursuite d'objectifs d'intérêt public. En revanche, tout placement de capital privé dans une entreprise obéit à des considérations propres aux intérêts privés et poursuit des objectifs de nature différente

Le juge considère qu'il n'y a, par essence, pas de concordance entre les objectifs poursuivis par des personnes publiques (pouvoirs adjudicateurs) et ceux poursuivis par des entités faisant intervenir des capitaux privés.

En conséquence, compte-tenu de l'absence d'intérêts et d'objectifs convergents, le juge (CJCE, 11 janvier 2005, Stadt Halle et RPL Lochau GmbH) retient que l'attribution par un pouvoir adjudicateur

d'un marché public à une entreprise d'économie mixte [dont il est membre] sans appel à la concurrence » porte atteinte au principe d'égalité de traitement des candidats, « dans la mesure où, notamment, une telle procédure offrirait à une entreprise privée présente dans le capital de cette entreprise un avantage par rapport à ses concurrents.

Cependant, outre le fait que la caisse nationale du RSI ne possède aucun titre ou parts sociale, dans ces associations à but non lucratif dont elle n'est pas adhérente, s'y ajoute le fait qu'en vertu de l'Arrêt de la CJUE du 19 juin 2014 (Affaire C-574/12, Centro Hospitalar de Setubal EPE, Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH) c/Eurest Portugal), la CJUE considère que :

« Lorsque l'entité attributaire d'un marché public est une association d'utilité publique sans but lucratif qui, lors de l'attribution de ce marché, compte parmi ses sociétaires non seulement des entités relevant du secteur public, mais également des institutions privées de solidarité sociale exerçant des activités sans but lucratif, la condition relative au «contrôle analogue», établie par la jurisprudence de la Cour afin que l'attribution d'un marché public puisse être considérée comme une opération «in house», n'est pas remplie, de sorte que la directive 2004/18/CE du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, relative à la coordination des procédures de passation des marchés publics de travaux, de fournitures et de services, est applicable »

Cet arrêt concernant spécifiquement la coopération « hospitalière » vise directement les organismes à but non lucratif, autrement dit tous les organismes conventionnés du RSI (AROCMUT et ROCA étant constitués sous la forme d'associations de loi 1901, sans but lucratif).

Les conclusions de l'Avocat Général Mengozzi méritent que l'on s'y arrête.

En effet, l'Avocat Général n'examine ni la nature des missions ni le comportement des acteurs. Bien plus, la "nature des intérêts" des entités ne constitue plus la frontière qui permet de distinguer les situations qui font basculer dans l'obligation de recourir aux règles de la commande publique des

autres situations ! L'Avocat Général s'attache exclusivement à la nature juridique des structures pour détecter la présence d'intérêts privés ou publics: la dérogation n'est plus ouverte désormais qu'aux seules structures de droit public « **chimiquement pures** », qu'importent les missions menées par telle ou telle structure privée à but non lucratif :

*« 36 [...] Il est indubitable, en effet, que la participation de personnes telles que les entités privées de promotion de la solidarité sociale dans un adjudicataire répond à des logiques et des intérêts de nature privée, comme peuvent l'être par exemple des intérêts caritatifs ou de bienfaisance, lesquels poursuivent des finalités qui, quoique louables, ne coïncident pas nécessairement avec l'intérêt public. Ces finalités, en effet, **tout en pouvant dans certains cas être qualifiées, in abstracto, de finalités d'intérêt général, présentent toutefois des éléments propres à l'intérêt privé [...] tout en pouvant être complémentaires à l'intérêt public, lui sont toutefois étrangers.** »*

Le magistrat réfute ainsi toute concordance ou convergence entre « intérêt public » et « intérêt privé », l'organisme privé fut-il à finalité d'intérêt général, et s'en remet au seul critère organique (l'identité de la personne publique) pour rejeter l'assimilation des personnes privées à but lucratif à des personnes publiques (contrairement à ce qu'il fait pourtant, sans crainte de se contredire, dans sa définition des pouvoirs adjudicateurs) et, par voie de conséquence, leur refuse l'accès aux structures de coopération constituées de personnes publiques.

Ainsi, la CJUE - qui a fait siennes les conclusions de l'Avocat Général – restreint considérablement le champ de l'exception « in house » que la jurisprudence avait ouvert dans le début des années 2000.

Il en résulte que la caisse RSI, ne signe ces conventions (CNOM) qu'avec un groupe restreint d'organismes conventionnés, identique depuis des années,

- dans lesquels, elle ne dispose d'aucune participation,
- dans lesquels elle ne dispose d'aucun contrôle analogue à ses propres services
- quand bien même certains organismes réaliseraient-ils plus de 80 % de leur chiffre d'affaire (par les effets de ladite convention), que ce seul critère ne suffirait pas à lui même pour justifier d'une exception

3.1. AU SURPLUS

Dans les affaires jointes C-25/14 et C-26/14, Beaudout père et fils sarl, UNIS, en date du 17 décembre 2015, la CJUE a jugé que :

16 Se référant implicitement aux points 59 à 65 de l'arrêt AG2R Prévoyance (C-437/09, EU:C:2011:112), qui laissait cette question à l'appréciation des juridictions nationales, la juridiction de renvoi considère qu'AG2R Prévoyance, bien qu'elle n'ait pas de but lucratif et qu'elle agisse sur le fondement du principe de solidarité, a été librement choisie par les partenaires sociaux, à la suite d'une négociation portant notamment sur les modalités de son engagement, parmi les institutions de prévoyance, les mutuelles et les entreprises d'assurances susceptibles d'être désignées pour assurer la gestion d'un régime complémentaire tel que celui qui est concerné. Partant, cette institution de prévoyance doit être considérée comme une entreprise exerçant une activité économique, qui a été choisie par les partenaires sociaux parmi d'autres entreprises avec lesquelles elle est en concurrence sur le marché des services de prévoyance.

17 Toutefois, toujours dans le cadre de la même référence implicite à l'arrêt AG2R Prévoyance (C-437/09, EU:C:2011:112), la juridiction de renvoi adopte l'analyse faite aux points 66 à 81 de cet arrêt et, en conséquence, considère que ni l'avenant concerné ni l'arrêté d'extension ne sont irréguliers au regard des articles 102 TFUE et **106 TFUE**. Elle écarte par ailleurs comme étant sans rapport avec ces articles le grief tiré de l'absence d'appel à la concurrence préalable à la désignation de l'organisme assureur.

18 En revanche, le Conseil d'État mentionne, dans les deux décisions de renvoi, l'arrêt Sporting Exchange (C-203/08, EU:C:2010:307), relatif à l'octroi d'un droit exclusif d'exploiter des jeux de hasard. Il relève que, conformément au point 47 de cet arrêt, **l'obligation de transparence est une condition préalable obligatoire du droit d'un État membre d'attribuer à un opérateur économique le droit exclusif d'exercer une activité économique, quel que soit le mode de sélection de cet opérateur.**

(...)

34 Troisièmement, c'est par l'effet de ladite décision que naît un droit exclusif dans le chef de cet organisme (voir, en ce sens, arrêt Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, point 90). Cette décision d'extension a un effet d'exclusion à l'égard des opérateurs établis dans d'autres États membres et qui seraient potentiellement intéressés par l'exercice de cette activité de gestion (voir, par analogie, arrêt Sporting Exchange, C-203/08, EU:C:2010:307, point 47).

35 Quatrièmement, la création d'un droit exclusif par l'autorité publique implique, en principe, **le respect de l'obligation de transparence** (voir, en ce sens, arrêt Sporting Exchange, C-203/08, EU:C:2010:307, point 47). Partant, l'exercice, par cette autorité, de son pouvoir d'étendre le caractère contraignant d'un accord collectif portant désignation d'un organisme unique pour la gestion d'un régime de prévoyance complémentaire requiert que les opérateurs potentiellement intéressés autres que celui qui a été désigné aient eu préalablement l'occasion de faire connaître leur intérêt pour assurer une telle gestion et que la désignation de l'opérateur chargé de la gestion de ce régime complémentaire soit intervenue en toute impartialité.

(...)

38 Il ressort de la jurisprudence que **l'obligation de transparence découle des principes d'égalité de traitement et de non-discrimination, dont la libre prestation des services garantie par l'article 56 TFUE exige le respect**. En effet, en l'absence de toute transparence, l'attribution à une entreprise située dans l'État membre où se déroule la procédure d'attribution est constitutive d'une différence de traitement dont les effets interviennent essentiellement au détriment de l'ensemble des entreprises potentiellement intéressées situées dans d'autres États membres, puisque celles-ci n'ont eu aucune possibilité réelle de manifester leur intérêt, et cette différence de traitement constitue, en principe, une discrimination indirecte selon la nationalité, interdite, en principe, par application, notamment, de l'article 56 TFUE (voir en ce sens, notamment, arrêts Coname, C-231/03, EU:C:2005:487, points 17 à 19, ainsi que Belgacom, C-221/12, EU:C:2013:736, point 37 et jurisprudence citée).

39 Sans nécessairement imposer de procéder à un appel d'offres, **l'obligation de transparence implique un degré de publicité adéquat permettant, d'une part, une ouverture à la concurrence et, d'autre part, le contrôle de l'impartialité de la procédure d'attribution** (voir en ce sens, notamment, arrêt Engelmann, C-64/08, EU:C:2010:506, point 50 et jurisprudence citée).

40 Il convient de rappeler que la question posée dans chacune des deux affaires ne concerne que la décision par laquelle une autorité publique décide d'étendre un accord collectif à l'ensemble des employeurs et des travailleurs salariés d'une branche d'activité. Par ailleurs, les droits des employeurs n'ayant pas participé à la conclusion de cet accord ne sont affectés que par cette extension.

41 Partant, en principe, un État membre ne peut créer un droit exclusif en faveur d'un opérateur économique en rendant obligatoire pour l'ensemble des employeurs et des travailleurs salariés d'une branche d'activité un accord collectif confiant à cet opérateur, choisi par les partenaires sociaux, la gestion d'un régime de prévoyance complémentaire obligatoire institué au profit des travailleurs [salariés] de cette branche que si la décision d'extension de l'accord collectif portant désignation d'un organisme gestionnaire unique n'intervient **qu'à la condition que soit respectée l'obligation de transparence.**

42 Or, à cet égard, il s'impose de constater, d'une part, que ni la juridiction de renvoi ni le gouvernement français n'ont évoqué de possibles justifications au fait que le droit exclusif de gestion d'un régime de prévoyance complémentaire soit attribué **sans aucune forme de publicité.**

(...)

45 Or, ni le fait que les conventions et les accords collectifs ainsi que les avenants à ceux-ci font l'objet d'un dépôt auprès d'une autorité administrative et peuvent être consultés sur Internet, ni la publication dans un journal officiel d'un avis selon lequel il est envisagé d'engager une procédure d'extension d'un tel avenant, ni la possibilité pour tout intéressé de faire connaître ses observations à la suite de cette publication ne présentent, même pris ensemble, un degré de publicité adéquat, permettant d'assurer que les opérateurs intéressés puissent, conformément aux objectifs de l'obligation de transparence, manifester leur intérêt quant à la gestion du régime de prévoyance en cause au principal avant que la décision d'extension intervienne en toute impartialité. En effet, les intéressés ne disposent que d'un délai de quinze jours pour soumettre leurs observations, ce qui est sensiblement inférieur aux délais prévus, sauf en cas d'urgence, aux articles 38, 59 et 65 de la directive 2004/18/CE du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, relative à la coordination des procédures de passation des marchés publics de travaux, de fournitures et de services (JO L 134, p. 114, et rectificatif JO 2004, L 351, p. 44), telle que modifiée par le règlement (UE) no 1251/2011 de la Commission, du 30 novembre 2011 (JO L 319, p. 43), qui n'est pas applicable en l'espèce, mais qui peut servir de cadre de référence à cet égard. En outre, selon les observations présentées par le gouvernement français lors de l'audience devant la Cour, le ministre compétent se limite à un simple contrôle de légalité. Il apparaît ainsi que l'existence d'une offre plus avantageuse dont une personne intéressée informerait ledit ministre ne peut empêcher l'extension de cet accord, ce qu'il appartient à la juridiction de renvoi de vérifier.

46 Eu égard à l'ensemble des considérations qui précèdent, il convient de répondre à la question posée dans chacune des deux affaires que l'obligation de transparence, qui découle de l'article 56 TFUE, s'oppose à l'extension, par un État membre, à l'ensemble des employeurs et des travailleurs salariés d'une branche d'activité, d'un accord collectif, conclu par les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs salariés pour une branche d'activité, qui confie à un unique opérateur économique, choisi par les partenaires sociaux, la gestion d'un régime de prévoyance complémentaire obligatoire institué au profit des travailleurs salariés, **sans que la réglementation nationale**

prévoit une publicité adéquate permettant à l'autorité publique compétente de tenir pleinement compte des informations soumises, relatives à l'existence d'une offre plus avantageuse.

46 Eu égard à l'ensemble des considérations qui précèdent, il convient de répondre à la question posée dans chacune des deux affaires que l'obligation de transparence, qui découle de l'article 56 TFUE, s'oppose à l'extension, par un État membre, à l'ensemble des employeurs et des travailleurs salariés d'une branche d'activité, d'un accord collectif, conclu par les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs salariés pour une branche d'activité, qui confie à un unique opérateur économique, choisi par les partenaires sociaux, la gestion d'un régime de prévoyance complémentaire obligatoire institué au profit des travailleurs salariés, **sans que la réglementation nationale prévoit une publicité adéquate permettant à l'autorité publique compétente de tenir pleinement compte des informations soumises, relatives à l'existence d'une offre plus avantageuse.**

Et qu'au cas d'espèce si le R611-80 laisse à penser que n'importe quelle entreprise communautaire, appartenant à l'une des catégories énumérées par le R611-79 (a à c), peut prétendre pouvoir être bénéficiaire d'une telle convention:

Article R611-80

I. — En vue de conclure la convention mentionnée au premier alinéa du I de l'article R 611-70, **l'organisme adresse une demande de conventionnement** à la caisse nationale.

II. — Dès la réception de cette demande, la caisse nationale envoie un accusé de réception à l'organisme demandeur et lui fait connaître la liste des pièces et informations à fournir.

III. — Dans le délai d'un mois à compter de la réception du dossier complet, la caisse nationale notifie à l'organisme, par lettre recommandée avec accusé de réception, sa décision de conventionnement ou de refus de conventionnement. En cas de refus de conventionnement, cette décision doit être motivée.

IV. — Les décisions de conventionnement ou de refus de conventionnement sont immédiatement communiquées au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé du budget.

Chacun des deux ministres, s'il estime qu'une des conditions mentionnées à l'article R. 611-79 n'est pas remplie, peut faire opposition à une décision de conventionnement dans le délai d'un mois à compter de la date à laquelle elle lui a été communiquée. À défaut d'opposition notifiée dans ce délai, la décision de la caisse nationale prend son entier effet.

Ladite convention est, selon le R611-79, **prise au seul visa de l'avis du conseil d'administration de la Caisse Nationale**

Article R 611-79

I. — **La Caisse nationale** du régime social des indépendants **conclut une convention** avec les organismes mentionnés à l'article L 611-20 auxquels elle entend confier le soin d'effectuer, pour le compte des caisses de base, les opérations mentionnées au même article.

Cette convention est conforme à une **convention type** établie par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, pris **après avis du conseil d'administration de la caisse nationale.**

(...)

Sur la base d'une convention type définie par le R611-82 CSS:

Article R611-82

La convention type prévue au second alinéa du I de l'article R 611-79 fixe :

1° Les modalités suivant lesquelles les organismes conventionnés s'acquittent des obligations qui leur incombent en vertu des textes législatifs et réglementaires pris pour l'application du présent titre ;

2° La durée, qui ne peut être inférieure à quatre ans, les conditions de dénonciation et les modalités de renouvellement des conventions conclues entre la caisse nationale et les organismes auxquels celle-ci confie l'exécution des opérations mentionnées à l'article L 611-20;

3° Les modalités de suivi par la caisse nationale et les caisses de base de la réalisation des objectifs fixés dans les contrats prévus à l'article R 611-87 ;

4° L'organisation du contrôle des organismes conventionnés par la caisse nationale et les caisses de base.

Elle comporte des clauses obligatoires et des clauses facultatives.

Qui conformément aux dispositions de l'article R611-86 CSS a fait l'objet d'un arrêté d'approbation:

JORF n°0025 du 30 janvier 2008 page 1742 texte n° 19

*Arrêté du 21 janvier 2008 **approuvant la convention type** entre les caisses de base et les organismes conventionnés du régime social des indépendants*

Par arrêté du ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité et du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique en date du 21 janvier 2008, est approuvée telle qu'annexée au présent arrêté la convention type (1) entre la Caisse nationale du régime social des indépendants et les organismes mentionnés à l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale.

(1) Cette convention type sera disponible auprès de la Caisse nationale du régime social des indépendants.

Arrêté d'approbation qui révèle que **la convention**, n'étant disponible qu'auprès de la seule caisse nationale du RSI, elle **n'est volontairement pas rendue publique**.

Par ailleurs s'il devait être considéré que l'obligation de procéder à un appel d'offres pourrait ne pas apparaître nécessaire, la CJUE y répondait dans son arrêt Engelman, C-64/08 du 9 septembre 2010, que

*Sans nécessairement impliquer une obligation de procéder à un appel d'offres, ladite **obligation de transparence**, qui s'applique lorsque la concession de services concernée est susceptible d'intéresser une entreprise située dans un État membre autre que celui dans lequel cette concession est attribuée, **impose à l'autorité concédante de garantir, en faveur de tout soumissionnaire potentiel, un degré de publicité adéquat permettant une ouverture de la concession de services à la concurrence ainsi que le contrôle de l'impartialité des procédures d'attribution** (arrêt Sporting Exchange, précité, points 40 et 41 ainsi que jurisprudence citée).*

Qu'ainsi en étant disponible uniquement auprès de la caisse Nationale du RSI, **la convention ne bénéficie pas d'un degré adéquat de publicité, qu'il en résulte que la CNOM est établie en violation des règles d'obligation de transparence**, et que constatant que depuis la création du RSI ce sont toujours les mêmes organismes qui sont désignés délégués, **il apparaît clairement que ces conditions d'établissement de la CNOM nuisent au contrôle de l'impartialité de la procédure**. Et cela d'autant plus que les conventions étant quadriennales elles ne peuvent de ce fait être modifiées entre-temps, alors que seule une publicité adéquate permettrait la formulation d'offres extérieures en temps voulu.

3.2. LA PUBLICITÉ DOIT ÊTRE COMMUNAUTAIRE.

La publicité doit être communautaire, comme le Conseil d'État s'appuyant sur cette décision du 30 décembre 2013 (Unis & Beaudout père et fils C25/14 et C26/14) le soulignait par la lecture du 08 juillet 2016 qu'il faisait de son arrêt n°357115 :

6-il ressort des pièces du dossier que le montant annuel des cotisations des employeurs et des salariés à ce régime est de l'ordre de 70 millions d'euros, soit 350 millions d'euros sur la durée de l'avenant ; qu'eu égard à l'importance du montant des cotisations et des prestations en jeu, à la taille nationale du marché considéré et à l'avantage que représente la désignation pour proposer d'autres services d'assurance, l'octroi du droit de gérer ce régime présente, en dépit de la nécessité pour les entreprises intéressées de s'adapter aux contraintes réglementaires existantes, un intérêt transfrontalier certain ; que, d'ailleurs, dans son arrêt C-437/09 du 3 mars 2011, la Cour de justice de l'Union européenne a estimé que si AG2R Prévoyance devait être regardée comme une entreprise exerçant une activité économique en tant qu'elle gère le régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé du secteur de la boulangerie artisanale française, ce qui est vérifié en l'espèce, elle détiendrait un monopole sur une partie substantielle du marché intérieur ; que, par suite, l'obligation de transparence découlant de l'article 56 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne est applicable aux dispositions attaquées

Qu'il en résulte de manière évidente, qu'eu égard à l'importance du montant des cotisations et des prestations en jeu, de la dimension nationale du marché, l'octroi du droit de gérer le régime social des indépendants la délégation de gestion présente un intérêt transfrontalier certain, et que l'absence de publicité qui résulte des dispositions de l'arrêté du 21 janvier 2008 pré-cité, limitant la disponibilité de la convention type à la seule caisse nationale du RSI, **l'obligation de transparence découlant de l'article 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne n'a pas été respectée**.

Alors que la Directive 2014/24 relative aux marchés publics, indique dans ses considérants 5 et 6 que s'il

(5) convient de rappeler que rien dans la présente directive ne fait obligation aux États membres de confier à des tiers ou d'externaliser la fourniture de services qu'ils souhaitent fournir eux-mêmes ou organiser autrement que par la passation d'un marché public au sens de la présente directive. La prestation de services fondés sur la législation, la réglementation ou des contrats d'emploi ne devrait pas être concernée. Dans certains États membres, cela pourrait par exemple être le cas pour certains services administratifs et publics, tels que les services exécutifs et législatifs, ou la fourniture de certains services à la population, tels que des services en matière d'affaires étrangères ou de justice ou des services de sécurité sociale obligatoire.

Et qu'il

(6) convient également de rappeler que la présente directive ne devrait pas affecter la législation des États membres en matière de sécurité sociale. (...)

Ainsi, dès lors qu'il y a délégation de gestion de ces missions, cela signifie qu'il ne relève d'aucune des exclusions prévues par l'article 10 (de la directive 2014/24); que se faisant, tout ce qui est autorisé se doit être conforme à la réglementation, et pour le cas d'espèce, notamment à l'article 74 :

Directive 2014/24 Article 74

Attribution de marchés pour des services sociaux et d'autres services spécifiques

Les marchés publics pour les services sociaux et d'autres services spécifiques énumérés à l'annexe XIV sont attribués conformément au présent chapitre lorsque la valeur des marchés est égale ou supérieure au seuil indiqué à l'article 4, point d).

Article 4

La présente directive s'applique aux marchés dont la valeur estimée hors taxe sur la valeur ajoutée (TVA) est égale ou supérieure aux seuils suivants:

a) 5 186 000 EUR pour les marchés publics de travaux;

b) 134 000 EUR pour les marchés publics de fournitures et de services passés par des autorités publiques centrales et pour les concours organisés par celles-ci; en ce qui concerne les marchés publics de fournitures passés par des pouvoirs adjudicateurs qui opèrent dans le domaine de la défense, ce seuil ne s'applique qu'aux marchés concernant les produits visés à l'annexe III;

c) 207 000 EUR pour les marchés publics de fournitures et de services passés par des pouvoirs adjudicateurs sous-centraux et pour les concours organisés par ceux-ci; ce seuil s'applique également aux marchés publics de fournitures passés par des autorités publiques centrales opérant dans le domaine de la défense, lorsque ces marchés concernent des produits non visés à l'annexe III;

d) 750 000 EUR pour les marchés publics de services portant sur des services sociaux et d'autres services spécifiques énumérés à l'annexe XIV.

Ladite annexe XIV citant expressément les services de sécurité sociale obligatoire

ANNEXE XIV

SERVICES VISÉS À L'ARTICLE 74

<i>Code CPV</i>	<i>Désignation</i>
<i>75300000-9</i>	<i>Services de sécurité sociale obligatoire¹</i>

Étant précisé par le renvoi que:

Ces services ne relèvent pas de la présente directive lorsqu'ils sont organisés comme des services non économiques d'intérêt général. Les États membres ont la faculté d'organiser la fourniture de services sociaux obligatoires ou d'autres services tels que des services d'intérêt général ou des services non économiques d'intérêt général.

Mais qu'en l'occurrence, la délégation visée au cas d'espèce n'émane pas l'État membre lui-même, mais est initiée par l'organisme de droit privé déjà délégataire d'une prérogative de puissance publique, ce qui lui confère une qualité de pouvoir adjudicateur, obligeant à minima au respect des dispositions de publicité, et qu'au surplus, cette délégation n'étant pas réservée à un prestataire unique, l'appel d'offre Communautaire est obligatoire.

Cette obligation s'impose d'autant plus au RSI, qu'en droit interne l'article L124-4 du Code de Sécurité Sociale dispose

Article L124-4

Les travaux, les fournitures, les prestations intellectuelles et les services pour le compte des organismes de droit privé jouissant de la personnalité civile assurant en tout ou partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, le veuvage, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi que des unions ou fédérations desdits organismes, font l'objet de marchés dont le mode de passation et les conditions d'exécution respectent les garanties prévues en matière de marchés de l'État.

Les dispositions du premier alinéa sont également applicables aux groupements d'intérêt public et aux groupements d'intérêt économique financés majoritairement par un ou plusieurs organismes mentionnés au premier alinéa, ou par un ou plusieurs organismes nationaux cités à l'article L 200-2.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par arrêté interministériel

Il en résulte qu'aucune délégation de « sous-traitance » de gestion de ces branches maladie-maternité ne peut se trouver exclue des règles des marchés publics Communautaires. Et qu'en la circonstance, les conditions dans lesquelles est établie et renouvelée, depuis plus de dix ans, la CNOM constitue une violation manifeste de ces dispositions réglementaires.

3.3. AU SERVICE D'UN DOPAGE ÉCONOMIQUE

Si la CNOM est établie avec (toujours les) deux mêmes délégataires, AROCMUT et ROCA, ces entités sont en réalité des regroupements soit de mutuelles, soit de compagnies d'assurances ou groupements d'assurances.

Organismes AROCMUT	Organismes ROCA (réunis via la RAM)
ADREA Mutuelle Professions Indépendantes AGIR Mutuelles AVENIR SANTE MUTUELLE EOVI Mutuelle UTIM Centre UTIM LR MP GME Santé HARMONIE MUTUELLE MSI	Allianz IARD Ageas France Aréas dommages Avanssur Aviva assurances Axa assurances vie mutuelle

Organismes AROCMUT	Organismes ROCA (réunis via la RAM)
MUTUELLE BLEUE MUT'EST Mutuelle de France Plus Mutuelle PREVIFRANCE Mutuelles du Soleil Mutuelle Santé Mutuelle Viasanté UMCAP OCIANE Union RMPI	Axa France vie Gan assurances Generali IARD Groupama Gan vie Groupama de l'Océan indien - (Crama de l'Océan indien) Groupama SA La Médicale de France Mapa - Mutuelle d'assurance Monceau Générale assurances Mutuelle de Poitiers assurances MMA iard assurances mutuelles Mutuelle interprofessionnelle SMI Pacifica Prima Prudence créole Risques civils de la boulangerie et de la boulangerie-pâtisserie françaises SAF - BTP IARD Swisslife prévoyance et santé Thelem assurances

Ces organismes conventionnés ont tous en commun d'offrir des prestations d'assurance maladie complémentaires.

Ainsi lorsque l'article 56 de la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie crée les articles L863-1 à L863-6 CSS, lesquels traduisent la mise en oeuvre d'une Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (A.C.S.), dont le montant varie selon l'âge de 200 € à 550 € (annuels), de par les effets de la délégation de gestion mise en place par le RSI, les organismes sus-cités se voient conférer un avantage considérable sur le marché ultra concurrentiel des complémentaires maladie sur le territoire Communautaire tant il semble évident que les assujettis ne feront pas jouer une concurrence non susceptible de leur offrir un avantage équivalent à celui que procure ce dégrèvement (l'A.C.S.).

4. LA PLAINTÉ EST FONDÉE

Comme il l'a été démontré:

- Le RSI est une entreprise de droit privé, lui conférant une qualité d'acteur économique qui opérant sur un marché dont l'importance du montant des cotisations et des prestations en jeu, et la dimension nationale du marché, imposent à une publicité suffisante pour satisfaire **l'obligation de transparence découlant de l'article 56 du TFUE**, en vue d'octroyer, la gestion de ses activités à d'autres entreprises de droit privé
- La délégation de gestion est établie, cela depuis plus de dix ans, avec les mêmes délégataires, et repose sur une convention type qui n'est volontairement pas rendue publique, alors que le RSI en tant que régime professionnel de sécurité sociale (Cour de Cassation arrêt 15-18635 du 19 janvier 2017), se doit de **satisfaire à la Directive 2014/24** relative aux marchés publics, laquelle est stricto sensu étendue aux services de sécurité sociale par son **article 74 et l'annexe XIV** qui lui est associée
- La délégation de gestion n'émane pas de l'État membre lui-même, mais d'une entreprise de droit privé déjà délégataire d'une prérogative de puissance publique, ce qui lui confère une qualité de pouvoir adjudicateur, obligeant à minima au respect des dispositions de publicité, et qu'au surplus, cette délégation n'étant pas réservée à un prestataire unique, **l'appel d'offre Communautaire est obligatoire.**

5. **ANNEXE**

- Communiqué de presse RSI du 12 janvier 2017



Communiqué de presse

La Plaine Saint-Denis, le 12 janvier 2017

Conventions nationales d'objectifs et de moyens (Cnom) 2016-2019 : l'occasion d'en savoir plus sur l'assurance maladie des travailleurs indépendants.

Le Régime social des indépendants (RSI) et les représentants de ses organismes conventionnés (OC) - l'Association de représentation des organismes conventionnés mutualistes (Arocmut) et la Réunion des organismes conventionnés assureurs (Roca) - ont signé mercredi 28 décembre 2016 leurs conventions nationales d'objectifs et de moyens (Cnom) pour la période 2016-2019, portant sur la délégation de gestion de l'assurance maladie des travailleurs indépendants. Cet évènement est l'occasion de rappeler le fonctionnement et les chiffres clés de l'assurance maladie de plus de 4,6 millions de personnes.

Cnom 2016-2019 : des efforts communs pour les assurés du RSI

Mercredi 28 décembre 2016, le directeur général du RSI a signé une convention nationale d'objectifs et de moyens (Cnom), pour la période 2016-2019, avec le représentant national de chacun des 2 réseaux d'organismes conventionnés (OC). Il s'agit de la 3^e Cnom depuis la fusion des caisses de sécurité sociale des travailleurs indépendants et la création du RSI en 2006.



De gauche à droite :
Daniel Hostaléry - président du directoire d'Arocmut, Stéphane Seiller - DG du RSI, Hervé Drouet - DG de la Roca et de La Ram.

Les 4 principaux axes d'engagements des Cnom 2016-2019, fixés dans la continuité de la convention d'objectifs et de gestion (Cog) signée le 22 juillet 2016 entre l'État et le RSI, sont :

- l'amélioration de la qualité de service rendu aux assurés et notamment répondre à toute demande dans les meilleurs délais et de manière adaptée, améliorer la qualité des courriers qui leur sont destinés, mettre à leur disposition des services en ligne ;
- l'accompagnement, auprès des assurés et des professionnels de santé, du déploiement du tiers payant dans le cadre de l'inter-régimes ;
- la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA) qui améliore notamment la continuité des droits en cas de début ou d'arrêt de l'activité professionnelle indépendante (concerne plus de 600 000 personnes chaque année) ;
- la mise en œuvre du transfert du recouvrement des cotisations d'assurance maladie des professions libérales à l'organisation commune RSI/Urssaf au 1^{er} janvier 2018.

Par ailleurs, différents travaux sont d'ores et déjà engagés pour les OC mutualistes entre l'Arocmut et le RSI dans le cadre du programme 12 de la Cog du RSI 2016-2019, « Mettre en œuvre un partenariat plus efficient avec les OC », qui prévoit d'optimiser l'organisation des délégataires par la réduction du nombre d'OC (voir p. 2 le tableau : « Les 2 réseaux d'organismes conventionnés pour la période 2016-2019 »).

L'assurance maladie des travailleurs indépendants : un modèle historique, simple et satisfaisant

Au sein de la sécurité sociale française, le RSI se caractérise par un **système de gestion spécifique pour l'assurance maladie obligatoire des travailleurs indépendants**. En effet, il délègue (et avant lui la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes - Canam - depuis 1969) à ces organismes :

- le service des prestations maladie, maternité et indemnités journalières de plus de 4,6 millions de travailleurs indépendants et de leurs ayants droit dont la gestion des cartes Vitale ;
- l'encaissement et le recouvrement amiable et contentieux des cotisations sociales d'assurance maladie et maternité de 756 000 professionnels libéraux (jusqu'au 31 décembre 2017).

Les travailleurs indépendants ont le choix de leur OC, les prestations servies par l'ensemble des OC étant strictement identiques et totalement alignées depuis 2001 sur celles servies aux salariés. Ce choix s'effectue lors de la création de leur entreprise au [centre de formalités des entreprises \(CFE\)](#). Il est valable pour les 2 premières années civiles et se renouvelle par tacite reconduction. Les assurés peuvent ensuite changer d'OC sur demande auprès de leur caisse RSI. Les assurés adressent à leur OC les documents de santé, en particulier les feuilles de soins pour les [remboursements](#), et peuvent le [contacter](#) pour toute information.

Le fonctionnement des OC est jugé satisfaisant par l'[Igas](#) (*Rapport définitif de l'évaluation de la Cog 2012-2015 du RSI, novembre 2015*). 6 des 7 indicateurs de la Cnom sur la période 2012-2015, comme le délai de remboursement des feuilles de soins ou le délai de réponse aux assurés, atteignent voire dépassent leurs objectifs et ils sont similaires à ceux de l'assurance maladie des salariés.

[Les 2 réseaux d'organismes conventionnés pour la période 2016-2019](#) (chiffres 2015)

	Organismes mutualistes	Sociétés d'assurances
Nom de l'organe national	Arocmut Association de représentation des organismes conventionnés mutualistes	Roca Réunion des organismes conventionnés assureurs
Nom de l'association loi de 1901 Fonction	Arocmut Organe national interlocuteur du RSI	La Ram (opérée par Apria R.S.A., groupement de moyens des sociétés d'assurance)
Nombre	19	1
Liste des organismes conventionnés du RSI	ADREA Mutuelle Professions Indépendantes AGIR Mutuelles AVENIR SANTE MUTUELLE EOVI Mutuelle UTIM Centre UTIM LR MP GME Santé HARMONIE MUTUELLE MSI MUTUELLE BLEUE MUT'EST Mutuelle de France Plus Mutuelle PREVIFRANCE Mutuelles du Soleil Mutuelle Santé Mutuelle Viasanté UMCAPI OCIANE Union RMPI	La Ram
Ressources humaines dédiées	1 179	1 334
% des 4,6 millions de bénéficiaires maladie du RSI gérés	42,7 %	57,3 %
Montant des prestations versées aux assurés en 2015 (hors versements aux établissements de santé)	2,204 milliards d'€ de prestations versées (artisans – commerçants – professions libérales)	2,6 milliards d'€ de prestations versées (artisans – commerçants – professions libérales)
Nombre de points d'accueil	585	90 (dont 5 dans les Dom)

Plus de 4,6 millions de personnes protégées	
4,8 milliards d'€ de prestations versées par les OC (hors versements aux établissements de santé) dont 151 millions d'€ de prestations maternité et paternité et 228 millions d'€ d'indemnités journalières	
322 000 bénéficiaires de la CMU-Complémentaire (+ 6 %)	34 000 attestations ACS délivrées (+ 7 %)
81 millions de feuilles de soins gérées en 2015 dont : <ul style="list-style-type: none">- 75 millions de feuilles de soin électroniques (FSE)- 6 millions de feuilles de soin papier (FSP)	
Délai de remboursement <ul style="list-style-type: none">- Feuilles de soin électroniques payées avant 7 jours : 97,58 %- Feuilles de soin papier payées avant 8 jours : 94,73 %	

[Pourquoi une Cnom ?](#)

Le code de la sécurité sociale (article [L. 160-17](#)) fixe que :

- les organismes qui bénéficient d'une délégation de gestion concluent une convention avec les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires d'assurance maladie (le RSI est l'organisme chargé de la gestion du régime obligatoire de sécurité sociale pour les travailleurs indépendants) ;
- la convention prévoit les :
 - o objectifs liés à la gestion de l'assurance maladie ;
 - o objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;
 - o remises de gestion accordées par le RSI aux OC en contrepartie de la mise en œuvre des activités déléguées ;
 - o modalités de suivi et d'évaluation des Cnom.

[À propos du Régime social des indépendants](#)

Le RSI assure une mission de service public, la protection sociale obligatoire de 6,8 millions chefs d'entreprise indépendants actifs et retraités (artisans, commerçants et professionnels libéraux) et de leurs ayants droit : assurance maladie-maternité, prévention et action sanitaire et sociale pour tous ; retraite, invalidité-décès et indemnités journalières pour les artisans et commerçants.

Il verse 18 milliards d'euros de prestations à 4,6 millions de bénéficiaires maladie et 2,1 millions de pensionnés.

Il est composé d'une caisse nationale et de 29 caisses régionales dans lesquelles 912 administrateurs élus et 5 180 agents sont au service des assurés.

[À propos de l'Association de représentation des organismes conventionnés mutualistes](#)

Les 19 mutuelles adhérentes à l'Arocmut gèrent pour le compte du RSI le versement des prestations en nature et en espèces pour l'ensemble des travailleurs indépendants – représentant au 31 décembre 2015 : 1 811 979 personnes protégées – le recouvrement des cotisations d'assurance maladie des professionnels libéraux et la délivrance des cartes Vitale.

Arocmut a pour objet de mettre en œuvre tous les moyens propres à faciliter et à développer l'activité des mutuelles gérant le régime obligatoire d'assurance maladie des professions indépendantes.

L'association a également pour vocation la représentation de ses membres et la défense de leurs intérêts.

Elle assure enfin la répartition des dotations de gestion auprès de chacun des organismes conventionnés composant le réseau mutualiste.

[À propos de la Réunion des organismes conventionnés assureurs](#)

La Roca est une association composée des sociétés membres de la Ram (Réunion des assureurs maladie), l'organisme conventionné des assureurs. Elle a pour mission de représenter la Ram auprès des organismes de tutelle. La Ram, partenaire du RSI, gère pour le compte de ce dernier l'assurance maladie des artisans, commerçants et professionnels libéraux, soit 2 429 015 personnes protégées au 31 décembre 2015, sur l'ensemble du territoire français, en métropole et outre-mer. En 2015, cela a représenté 2,6 milliards d'euros de prestations versées et 1,3 milliard d'euros de cotisations maladie recouvrées pour les professions libérales.

Caisse nationale RSI

260-264 avenue du Président Wilson

93457 La Plaine Saint-Denis Cedex

Téléphone assurés (service gratuit + prix de l'appel) : 3648 (prestations) - 3698 (cotisations) - 08 09 40 00 95 (professions libérales)

www.rsi.fr