

# PLAINTÉ CONTRE L'ÉTAT FRANÇAIS POUR DISCRIMINATION ET VIOLATION DES DIRECTIVES 86/378 & 2006/54

## Table des matières

<b>1. LE RÉGIME EN CAUSE</b>	<b>2</b>
1.1. DE BRANCHES EN GROUPES TOUS AU RÉGIME	3
1.2. LES COMPLÉMENTS SONT L'OBJET	7
1.3. UN RÉGIME DES SECTIONS	9
1.4. UNE SEULE CONCLUSION S'IMPOSE	11
<b>2. SUR LES DIRECTIVES 86/378 ET 2006/54</b>	<b>11</b>
2.1. D'UNE CHOSE ET SON CONTRAIRE	14
2.2. SUR LA DISCRIMINATION	18
2.2.1. À LA FAVEUR DES DISPARITÉS	22
2.2.1.1. DÉJÀ UNE BASE NON ÉQUITABLE	24
2.2.1.2. LE COMPLÉMENT DU PIRE	25
2.2.1.3. DE LA SÉLECTION À LA DISCRIMINATION	25
<b>3. DES DIRECTIVES INCORRECTEMENT TRANSPOSÉES</b>	<b>28</b>
<b>4. LA PLAINTÉ EST FONDÉE</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXE</b>	

# **1. LE 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, 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.

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 régionales, pour assurer la gestion du régime. Tant la Caisse Nationale que ces Caisses régionales, sont des organismes de droit privé, dont la caractérisation de la personnalité civile est, à ce jour encore, inconnue de la législation.

Les juridictions françaises considèrent que le RSI tire son existence légale de l'ordonnance n° 2005-1528 du 8 décembre 2005 qui l'a institué, cette ordonnance ayant été prise par le gouvernement grâce aux effets de la loi de simplification du droit n°2004-1343 du 9 décembre 2004 l'y ayant autorisé.

En d'autres termes, **la création du RSI s'est faite de manière autoritaire et sans discussion préalable**, ce qui est en totale contradiction avec:

- la Loi du 24 juin 1936, laquelle permet la négociation par chacune des branches professionnelles et à posteriori, son extension légale par le Ministre compétent, le contenu, tout en étant librement négocié par les parties, devient réglementé, la convention devant comporter un certain nombre de clauses obligatoires relatives à l'essentiel des rapports de travail. Pour autant, les conventions peuvent librement traiter de questions non prévues à titre obligatoire, mais ne peuvent alors que comporter des dispositions plus favorables que celles des lois et règlements en vigueur,
- et la Charte Européenne des droits sociaux fondamentaux de 1996, qui prévoit que :

## **Article 1**

*Tous les travailleurs et employeurs ont le droit de s'associer librement au sein d'organisations nationales ou internationales pour la **protection de leurs intérêts** économiques et **sociaux**.*

*Tous les travailleurs et employeurs ont le droit de **négocier collectivement**.*

## **Article 6**

*En vue d'assurer l'exercice effectif du **droit de négociation collective**, les Parties s'engagent :*

*(...)*

*2. à promouvoir, lorsque cela est nécessaire et utile, l'institution de procédures de négociation volontaire entre les employeurs ou les organisations d'employeurs, d'une part, et les organisations de travailleurs, d'autre part, en vue de **régler les conditions d'emploi par des conventions collectives** ;*

## **Article 14**

*En vue d'assurer l'exercice effectif du **droit à bénéficier des services sociaux**, les Parties contractantes s'engagent :*

*1. à encourager ou organiser les services utilisant les méthodes propres au service social et qui contribuent au bien-être et au développement des individus et des groupes dans la communauté ainsi qu'à leur adaptation au milieu social ;*

*2. à **encourager la participation des individus et des organisations bénévoles ou autres à la création ou au maintien de ces services.***

## **1.1. DE BRANCHES EN GROUPES TOUS AU RÉGIME**

Le régime social des indépendants est 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.

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 débitants de tabacs ;*
- c. le groupe des professions libérales, y compris les avocats .*

Pour chacun des groupes mentionnés au L613-1, la gestion des risques s'organise selon deux branches:

- Maladie-maternité
- Vieillesse

Et chaque branche est déclinée en deux régimes:

- De base
- Complémentaire

Ainsi l'organisation de la gestion de chacun des régimes, pour chacune des branches, et pour chacun des groupes professionnels, est-elle assurée:

Par le RSI pour la branche maladie maternité, tant pour le régime de base que complémentaire, pour tous les groupes professionnels désignés par le L613-1, et la branche vieillesse tant du régime de base que complémentaire pour les groupes a et b uniquement:

### **Article L611-1**

*Le régime social des indépendants couvre :*

*1° Au titre de l'assurance maladie et maternité les personnes mentionnées à l'article L. 613-1 ;*

*2° Au titre de l'assurance vieillesse, de l'invalidité-décès et de l'assurance vieillesse complémentaire obligatoire les personnes mentionnées au 1° du présent article, à l'exception de celles qui sont affiliées aux régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1.*

### **Article L613-20**

*Les **prestations supplémentaires** sont instituées, modifiées ou supprimées par décret pris sur proposition du conseil d'administration de la Caisse nationale.*

*Les prestations supplémentaires peuvent également être instituées, modifiées ou supprimées par décret pour certaines catégories professionnelles sur proposition du conseil d'administration de la caisse nationale se réunissant dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 611-5. Dans ce cas, l'équilibre financier est assuré dans le cadre des catégories professionnelles correspondantes.*

*Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant au 1° de l'article L. 160-8 ou consistent soit en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues à l'article L. 321-1 et à l'article L. 323-3 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. 160-13.*

*Lorsque la prestation supplémentaire consiste en l'octroi des indemnités journalières prévues à l'article L. 321-1 et à l'article L. 323-3, 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.*

#### **Article L635-1**

*Toute personne relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants, y compris lorsque l'adhésion s'effectue à titre volontaire ou en vertu du bénéfice d'une pension d'invalidité, bénéficie d'un régime de retraite complémentaire obligatoire auquel elle est d'office affiliée.*

*Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants assure au bénéfice des personnes affiliées l'acquisition et le versement d'une pension exprimée en points. Le montant annuel de la pension individuelle de droit direct servie par ces régimes est obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte de l'intéressé par la valeur de service du point. La valeur de service du point peut être différenciée suivant la date d'acquisition des points et la date de prise d'effet de la pension, ainsi que pour les points attribués antérieurement à la création du régime ou convertis lors de sa transformation. Elle peut également, s'agissant des points issus de la conversion mentionnée au second alinéa du 1 de l'article 57 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, être différenciée suivant le régime d'affiliation antérieur. Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants assure le financement des pensions versées aux bénéficiaires du régime d'assurance vieillesse complémentaire des entrepreneurs du bâtiment.*

*La couverture des charges est assurée par des cotisations calculées et recouvrées dans les mêmes formes et conditions que les cotisations du régime de base.*

*Les cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 sont calculées, dans la limite d'un plafond fixé par décret, sur la base de tranches de revenu d'activité déterminées par décret. Chaque tranche est affectée d'un taux de cotisation. Un décret peut prévoir, sous certaines conditions, que ces cotisations ne peuvent être inférieures à un montant qu'il fixe.*

*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.*

Il reste pour le groupe c (professions libérales) du L613-1, que la gestion de la branche vieillesse pour le régime de base est assurée par La CNAVPL (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales) [L641-2 CSS], et que le régime complémentaire vieillesse, est réparti au sein de la CNAVPL en dix sections professionnelles, regroupant les assurés sociaux selon leur profession, sauf les avocats qui sont regroupés dans une caisse complémentaire spécifique, la CNBF (Caisse Nationale du Barreau Français) [L723-1 CSS], qui n'est plus considérée comme une section professionnelle (de la CNAVPL) depuis 1954.

#### **Article L641-2**

*1.-La Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales a pour rôle :*

*1° D'assurer la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professionnels libéraux et la gestion des réserves du régime, dans les conditions prévues au présent titre. Elle établit à cette fin le règlement du régime de base, qui est approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ;*

*2° D'animer et de coordonner l'action des sections professionnelles ;*

*3° D'exercer une action sociale et d'assurer la cohérence de l'action sociale des sections professionnelles ;*

*4° De coordonner et d'assurer la cohésion de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales, de donner son avis aux administrations intéressées au nom de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales et de la représenter auprès des pouvoirs publics et des autres organisations de protection sociale ainsi qu'auprès des chambres et des ordres professionnels, associations, syndicats professionnels et de leurs unions et fédérations ou des autres organismes représentatifs ;*

5° De créer tout service d'intérêt commun à l'ensemble des sections professionnelles ou à certaines d'entre elles ;

6° De s'assurer des conditions de maîtrise des risques pour la gestion du régime de base par les sections professionnelles ;

7° D'assurer la cohérence et la coordination des systèmes d'information des membres de l'organisation mentionnée à l'article L. 641-1.

Le conseil d'administration de la caisse nationale exerce, au titre des attributions énoncées aux 1° à 7°, un pouvoir de contrôle sur les sections professionnelles. Il est saisi pour avis, dans le cadre de ses compétences, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier du régime d'assurance vieillesse de base, des régimes de retraite complémentaire et des régimes d'assurance invalidité-décès des professions libérales, dans les conditions prévues à l'article L. 200-3.

Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application du présent article.

#### **Article R641-1**

La Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales comprend **dix sections professionnelles** :

1° La section professionnelle des notaires ;

2° La section professionnelle des officiers ministériels, officiers publics et des compagnies judiciaires réunissant : les huissiers de justice, les personnes ayant la qualité de commissaire-priseur judiciaire ou de personne habilitée à diriger les ventes dans les conditions prévues à l'article L. 321-8 du code de commerce, les administrateurs judiciaires, les mandataires judiciaires, les greffiers des tribunaux de commerce, les arbitres près le tribunal de commerce ;

3° La section professionnelle des médecins ;

4° La section professionnelle des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes ;

5° La section professionnelle des pharmaciens ;

6° (Supprimé) ;

7° La section professionnelle des auxiliaires médicaux ;

8° La section professionnelle des vétérinaires ;

9° La section professionnelle des agents généraux d'assurance ;

10° La section professionnelle des experts-comptables ;

11° La section professionnelle des architectes, agrées en architecture, ingénieurs, techniciens, géomètres, experts et conseils, artistes auteurs ne relevant pas de l'article L. 382-1, enseignants, professionnels du sport, du tourisme et des relations publiques, et de toute profession libérale non rattachée à une autre section.

La Cour des Comptes précisait que les cotisations au régime vieillesse (CNAVPL) se répartissaient à raison de 30% pour le régime de base, et de 70% pour le régime complémentaire (Cour des Comptes, Rapport 2013 sur la Sécurité Sociale, Chapitre XVIII, page 455).

L'implication des différentes références réglementaires est traduite dans le tableau présenté en page suivante.

<b>RÉPARTITION DES BRANCHES</b> <b>L611-2</b>							
MALADIE- MATERNITÉ			VIEILLESSE				
<b>Les groupes professionnels</b> <b>L613-1</b>			<b>Les groupes professionnels</b> <b>L621-3</b> <small>(article abrogé au 31/12/2016,  mais la structure reste conservée dans les faits, sauf pour le groupe 4, profession agricole)</small>				
<b>A</b> Artisans	<b>B</b> Commerçants Industriels	<b>C</b> Professions libérales Y compris avocats	<b>1</b> Artisans	<b>2</b> Commerçants Industriels	<b>3</b> Professions libérales		
Régime de Base	L611-1		<b>RSI</b>			<b>CNAVPL</b>	<b>CNBF</b>
			L611-1	L641-2	L723-1 Avocats		
Régime complémentaire	L613-20 L612-13		L635-1 L635-5			R641-1 Dix sections professionnelles	

## **1.2. LES COMPLÉMENTS SONT L'OBJET**

Si, comme cela est exposé dans le chapitre précédent, il existe une organisation de la sécurité sociale des travailleurs indépendants, basée sur une combinaison de la segmentation par branches, par groupes professionnels, et par régimes, il convient d'observer que pour la partie complémentaire, tous les régimes ont en commun, d'être des régimes autonomes, gérés à leurs propres risques, et ne bénéficiant d'aucune solidarité nationale ou inter-régimes (voir en ce sens Arrêt CJCE, n° C-206/98, Arrêt de la Cour, Commission des Communautés européennes contre Royaume de Belgique, 18 mai 2000).

Ainsi, pour la branche maladie, de tous les groupes (a, b, c) mentionnés au L613-1, l'équilibre du régime complémentaire obligatoire prévu par le L613-20, repose soit sur l'augmentation des cotisations, soit sur la diminution des prestations, mais qu'en tout état de cause, il n'existe aucune compensation inter-régimes, aucune mesure d'équilibrage du régime qui doit s'en tenir à ses seules ressources.

### **Article L613-20**

*Les **prestations supplémentaires** sont instituées, modifiées ou supprimées par décret pris sur proposition du conseil d'administration de la Caisse nationale.*

*Les prestations supplémentaires peuvent également être instituées, modifiées ou supprimées par décret pour certaines catégories professionnelles sur proposition du conseil d'administration de la caisse nationale se réunissant dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 611-5. Dans ce cas, l'équilibre financier est assuré dans le cadre des catégories professionnelles correspondantes.*

*Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant au 1° de l'article L160-8 ou consistent soit en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues à l'article L. 321-1 et à l'article L. 323-3 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. 160-13.*

*Lorsque la prestation supplémentaire consiste en l'octroi des indemnités journalières prévues à l'article L321-1 et à l'article L323-3, 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.***

### **Article L612-13**

*La **charge des prestations supplémentaires** prévues aux articles L. 613-9 et L613-20 **est couverte par des cotisations supplémentaires** calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8, dans des conditions déterminées par décret.*

*Les cotisations supplémentaires dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret et sont calculées dans la limite d'un plafond fixé par décret.*

*Le produit de ces cotisations est centralisé dans un compte spécial ouvert dans les écritures de la caisse nationale et redistribué entre les caisses de base comportant des affiliés du groupe de professions considéré.*

***Si l'équilibre financier** entre cotisations supplémentaires et prestations supplémentaires versées par les caisses de base **est rompu**, la caisse nationale est tenue de proposer, après avis de la section professionnelle intéressée de son conseil d'administration, **soit une augmentation des cotisations, soit une diminution des prestations** ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret.*

*Les dispositions de l'article L. 613-8 sont applicables au service des prestations supplémentaires*

C'est le même mécanisme qui est mis en oeuvre pour la branche vieillesse, des groupes a et b désignés au L613-1 CSS (artisans, commerçants, industriels), pour ce qui concerne le régime complémentaire obligatoire:

#### **Article L635-1**

*Toute personne relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants, y compris lorsque l'adhésion s'effectue à titre volontaire ou en vertu du bénéfice d'une pension d'invalidité, bénéficie d'un régime de retraite complémentaire obligatoire auquel elle est d'office affiliée.*

*Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants assure au bénéfice des personnes affiliées l'acquisition et le versement d'une pension exprimée en points. Le montant annuel de la pension individuelle de droit direct servie par ces régimes est obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte de l'intéressé par la valeur de service du point. La valeur de service du point peut être différenciée suivant la date d'acquisition des points et la date de prise d'effet de la pension, ainsi que pour les points attribués antérieurement à la création du régime ou convertis lors de sa transformation. (...)*

***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.*

Dont le détail de l'autonomie financière est exposée par les R635-10 et R635-11:

#### **Article R635-10**

*I. – Les ressources du régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire mentionné à l'article L. 635-1, retracées dans la section décrite au 4° de l'article R. 611-70, sont constituées par :*

- 1° Le produit des cotisations des assurés, ainsi que les majorations et pénalités de retard ;*
- 2° Le produit des réserves techniques constituées ;*
- 3° Les produits financiers ;*
- 4° Les dons et legs ;*
- 5° Le cas échéant, une part du produit des cotisations des régimes mentionnés à l'article L. 635-5 aux fins du financement des prestations mentionnées au 3° du II de l'article R. 635-11 ;*
- 6° Toute autre recette instituée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur.*

#### **Article R635-11**

*I. – Les ressources des régimes d'assurance invalidité-décès mentionnés à l'article L. 635-5, retracées dans la section décrite au b des 2° et 3° de l'article R. 611-70, sont constituées, chacun en ce qui le concerne, par :*

- 1° Le produit des cotisations des assurés, ainsi que les majorations et pénalités de retard ;*
- 2° Les produits financiers ;*
- 3° Les dons et legs ;*
- 4° Le cas échéant, une part du produit des cotisations du régime mentionné à l'article L. 635-1 aux fins du financement des prestations mentionnées au 3° du II de l'article R. 635-10 ;*
- 5° Toute autre recette instituée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur.*

En ce qui concerne les prestations complémentaires vieillesse, et invalidité-décès de la catégorie C (professions libérales) :

#### **Article L644-1**

*A la demande du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et après consultation par référendum des assujettis au régime de base, des décrets peuvent instituer un **régime d'assurance vieillesse complémentaire fonctionnant à titre obligatoire** dans le cadre soit de l'ensemble du groupe professionnel, soit d'une activité professionnelle particulière. Le conjoint associé ou le conjoint collaborateur, mentionné à l'article L.*

121-4 du code de commerce, de l'assuré relevant de ce groupe ou exerçant cette activité est affilié à titre obligatoire à ce régime.

Le mode de calcul des **cotisations complémentaires destinées à financer les régimes** institués en application du premier alinéa et, le cas échéant, leurs montants annuels sont déterminés par décret après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

Des régimes complémentaires facultatifs peuvent être établis à la demande du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales dans les conditions fixées par le code de la mutualité.

#### **Article L644-2**

A la demande du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, des décrets peuvent fixer, en sus des cotisations prévues aux articles L. 642-1 et L. 644-1, et servant à financer le régime d'assurance vieillesse de base et le régime d'assurance vieillesse complémentaire, **une cotisation destinée à couvrir un régime d'assurance invalidité-décès, fonctionnant à titre obligatoire** dans le cadre, soit de l'ensemble du groupe professionnel, soit d'une activité professionnelle particulière et comportant des avantages en faveur des veuves et des orphelins. Le conjoint associé ou le conjoint collaborateur, mentionné à l'article L. 121-4 du code de commerce, de l'assuré relevant de ce groupe ou exerçant cette activité est affilié à titre obligatoire à ce régime, dans des conditions déterminées par décret, notamment concernant l'adaptation du mode de calcul des cotisations et des prestations.

Et enfin; alors que la CJUE rappelait au point 12 de son arrêt du 17 février 1993 (Poucet-Pistre Aff C159/91 et C160/91) qu'une compensation inter-régimes constitue une des caractéristiques de la mise en oeuvre de la solidarité:

*12 Enfin, la solidarité se manifeste entre les différents régimes de sécurité sociale, les régimes excédentaires participant au financement des régimes qui ont des difficultés financières structurelles.*

Comme le précise l'article L134-1 CSS, faute de compensation pour les régimes complémentaires vieillesse, **pour tous les groupes professionnels désignés au L613-1 CSS, il n'existe aucun principe de solidarité:**

#### **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.*

### **1.3. UN RÉGIME DES SECTIONS**

Comme cela est exposé au chapitre "De branches en groupes tous au régime" (page 3), le groupe des professions libérales (sauf avocats) est lui-même subdivisé en dix sections professionnelles (R641-1 CSS).

Et cette nouvelle segmentation professionnelle, n'est pas mise en place pour des raisons statistiques, mais aboutit à ce que chaque section professionnelle soit gérée par une caisse qui lui est dédiée.

Il y a donc autant de caisses vieillesse que de sections professionnelles et, selon le L641-1 cela en constitue autant d'entreprise de droit privé:

**Article L641-1**

*L'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales comprend une caisse nationale et des sections professionnelles, dotées de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.*

*La compétence territoriale des sections professionnelles est nationale.*

Dont il convient de rappeler que chacune de ces caisses doit assurer son équilibre financier par ses seules ressources:

**Article L635-1**

*Toute personne relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants, y compris lorsque l'adhésion s'effectue à titre volontaire ou en vertu du bénéfice d'une pension d'invalidité, bénéficie d'un régime de retraite complémentaire obligatoire auquel elle est d'office affiliée.*

*Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants assure au bénéfice des personnes affiliées l'acquisition et le versement d'une pension exprimée en points.*

*(...)*

***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.*

Or à la lumière du tableau, en page suivante, listant les différentes caisses, il apparaît des disparités importantes entre chacune d'elles.

Ainsi la CAVAMAC (agents généraux d'assurances), qui ne compte de 2% de l'ensemble des professions libérales en activité, apparaît-elle dans une situation plus que critique: ses allocataires représentent, eux, 12,69% du nombre total de professions libérales en retraite, et au sein de cette caisse la population est composée de plus de deux allocataires, pour un seul cotisant! Et à la lumière du rapport de gestion de 2015 (page 12), les choses continuent de s'aggraver (12101 cotisants pour 27587 allocataires, soit respectivement -1,05% de cotisants pour +2,94% d'allocataires).

À l'inverse, la CARPIMKO apparaît être dans une situation démographique beaucoup plus favorable. Alors que ces professions libérales qui y sont affiliées représentent le quart de l'ensemble des libéraux en activité, les bénéficiaires d'allocations ne représentent plus que 17,8% du total national, et qu'au sein de la caisse, il y a quatre cotisants pour un retraité.

Comme on le verra dans le chapitre "Le complément du pire" (page 25), ces disparités auront une influence significative sur les cotisations aux régimes vieillesse complémentaire, dont il faut rappeler qu'en vertu l'autonomie décrite au L635-1, sont déterminées par les caisses elles-mêmes.

	Caisses (sections professionnelles)	Professions (définies par l'article L622-5 du CSS)	Affiliés				
			Cotisants		Allocataires		
			Nbre	% tot	Nbre	%cot	%tot
CARPIMKO	autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs - kinésithérapeutes, pédicures - podologues, orthophonistes et orthoptistes	infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes, orthoptistes	154 943	25,18%	37 590	24,26%	17,80%
CARMF	autonome de retraite des médecins de France	Médecins	123 777	20,12%	42 286	34,16%	20,02%
CARCDSF	autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes	chirurgiens-dentistes, sages-femmes	39 610	6,44%	15 747	39,76%	7,46%
CAVP	d'assurance vieillesse des pharmaciens	pharmaciens et directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins	32 161	5,23%	17 017	52,91%	8,06%
CAVEC	d'allocation vieillesse des experts comptables et des commissaires aux comptes	experts comptables, commissaires aux comptes indépendants	18 620	3,03%	7 356	39,51%	3,48%
CAVAMAC	d'allocation vieillesse des agents généraux d'assurance	agents généraux d'assurance	12 230	1,99%	26 798	219,12%	12,69%
CARPV	autonome de retraite et de prévoyance des vétérinaires	vétérinaires	9 935	1,61%	3 135	31,56%	1,48%
CRN	de retraite des notaires	notaires	8 300	1,35%	4 173	50,28%	1,98%
CAVOM	d'assurance vieillesse des officiers ministériels, officiers publics et des compagnies judiciaires	huissiers de justice, commissaires-priseurs, administrateurs et mandataires judiciaires, greffiers et arbitres près les tribunaux de commerce (avoués près les cours d'appel jusqu'en 2011)	4 609	0,75%	2 007	43,55%	0,95%
CIPAV	interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse	toute personne exerçant une activité non salariée et ne relevant pas d'une autre organisation autonome d'assurance vieillesse (article L. 622-5 alinéa 3)	211 047	34,30%	55 072	26,09%	26,08%
<b>Totaux</b>			<b>615 232</b>		<b>211 181</b>		

#### **1.4. UNE SEULE CONCLUSION S'IMPOSE**

Alors que le Régime Social des Indépendants, ne s'adresse qu'à une fraction limitée de la population, et qu'au sein de son organisation il a été clairement établi, que chacun des différents régimes complémentaires qui le compose:

- est autonome, devant assurer son équilibre financier avec ses seules ressources
- ne dépend d'aucune solidarité inter-régimes, ou nationale,
- est géré à ses propres risques par les caisses concernées,
- s'adresse spécifiquement à une, ou des catégories professionnelles ciblées,

**Il en résulte, de manière indubitable, que ces régimes ne peuvent pas être autrement considérés qu'en régimes professionnels, au sens des Directives 86/378 et 2006/54.**

## **2. SUR LES DIRECTIVES 86/378 ET 2006/54**

Si les deux directives 86/378 et 2006/54 ont en commun d'être relatives à la mise en oeuvre du principe de l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes en matière d'emploi et de travail, elles donnent avec une même exactitude la définition de ce qu'est un régime professionnel de sécurité sociale:

*. On entend par "régimes professionnels de sécurité sociale":*

*les régimes non régis par la directive 79/7/CEE du Conseil du 19 décembre 1978 relative à la mise en oeuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale qui ont pour objet de fournir aux **travailleurs, salariés ou indépendants**, groupés dans le cadre d'une entreprise ou d'un groupement d'entreprises, d'une **branche économique ou d'un secteur professionnel ou interprofessionnel**, des prestations destinées à compléter les prestations des régimes légaux de sécurité sociale ou à s'y substituer, que l'affiliation à ces régimes soit obligatoire ou facultative.*

*(Directive 2006/54 Art.2, § 1 f, Directive 86/378 Art.2, §1*

Le RSI, ou la CNAVPL assurent la gestion du régime complémentaire de la branche vieillesse des travailleurs indépendants, lesquels sont groupés par branches économiques ou secteurs inter-professionnels (L613-1 CSS). Les régimes complémentaires gérés par le RSI ou la CNAVPL correspondent de manière incontestable à cette définition donnée par les directives 2006/54 ou 86/378. **Il en résulte que la complémentaire vieillesse obligatoire des travailleurs indépendants est organisée par des régimes professionnels de sécurité sociale.**

En vérité, cela ne constitue pas une révélation; la CJUE a déjà eu de multiples occasions pour rappeler cette évidence.

Dans l'affaire Evrenopoulos (C-147/95), qui concernait le régime d'assurance sociale de la Dimossia Epicheirissi Ilektrismou (entreprise publique d'électricité, ci-après la «DEI»), le gouvernement hellénique et la DEI avaient soutenu que le régime d'assurance de la DEI était un régime légal qui ne relevait pas du champ d'application de l'article 119 du traité CE (les articles 117 à 120 du traité CE ont été remplacés par les articles 136 CE à 143 CE).

À cet égard, la DEI soulignait que le régime avait été institué directement et était réglé exclusivement par la loi, qu'il n'avait été créé ni par une décision unilatérale de l'employeur ni après une négociation ou une concertation avec les représentants des travailleurs, que ses modalités de fonctionnement étaient liées à des raisons de politique sociale et non à la

relation d'emploi et, enfin, qu'il ne présentait pas un caractère complémentaire par rapport à un autre régime d'assurance général, les prestations versées au titre de ce régime ne se substituant pas, en totalité ou en partie, à celles servies par un quelconque régime d'assurance générale.

Dans son arrêt du 17 avril 1997, la Cour a rejeté ces arguments, en rappelant que **seul le critère** tiré de la constatation que la pension est versée au travailleur **en raison de la relation de travail** qui l'unit à son ancien employeur, **c'est-à-dire le critère de l'emploi, tiré des termes mêmes de l'article 119 du traité, peut revêtir un caractère déterminant.**

C'est donc sans surprise que la CJUE reprenait les mêmes termes dans son arrêt Podesta du 25 mai 2000, impliquant la caisse de retraite par répartition des ingénieurs cadres & assimilés (CRICA) (Aff. C-50/99).

*Il convient de rappeler que, selon l'article 2, paragraphe 1, de la directive 86/378, tel que modifié par la directive 96/97, sont considérés comme des régimes professionnels de sécurité sociale les régimes non régis par la directive 79/7/CEE du Conseil, du 19 décembre 1978, relative à la mise en oeuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale (JO 1979, L 6, p. 24), qui ont pour objet de fournir aux **travailleurs, salariés ou indépendants**, groupés dans le cadre d'une entreprise ou d'un groupement d'entreprises, d'une **branche économique ou d'un secteur professionnel ou interprofessionnel**, des prestations destinées à compléter les prestations des régimes légaux de sécurité sociale ou à s'y substituer, que l'affiliation à ces régimes soit obligatoire ou facultative.*

*32 Tout d'abord, il ressort du libellé même de cette disposition qu'un **régime professionnel de sécurité sociale peut être caractérisé par l'affiliation obligatoire.***

*33 Ensuite, il ressort du dossier au principal que, en l'espèce, il ne s'agit pas de régimes de sécurité sociale destinés à l'ensemble de la population ou des travailleurs. En effet, dans le cas de l'AGIRC, ne sont visés que les cadres des entreprises affiliées à un régime lui-même inclus dans cette fédération, tandis que l'Arrco regroupe des régimes auxquels sont uniquement affiliés des salariés.*

*(...)*

*36 Par ailleurs, les caisses de retraite font valoir que le régime en cause au principal est géré selon le système de la répartition, ce qui implique un équilibre nécessaire entre le montant des cotisations et celui des prestations.*

*37 À cet égard, il suffit de constater que le critère tiré des modalités de financement et de gestion d'un régime de pensions ne permet pas de décider si un tel régime entre dans le champ d'application de l'article 119 du traité (voir arrêt Beune, précité, point 38).*

*38 En outre, ainsi que la Cour l'a jugé dans l'arrêt Evrenopoulos, précité, l'article 119 du traité s'applique à un **régime professionnel géré par répartition.** (...)*

*41 Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que l'article 119 du traité **s'applique aux régimes de retraite complémentaire**, tel que celui en cause au principal.*

La Cour conservait le même cap, dans son arrêt du 12 septembre 2000, (Pavlov, Aff. C-180-98) considérant que l'instauration, par des membres d'une **profession libérale**, d'un régime de pension complémentaire, qualifie ce régime de professionnel.

La jurisprudence est tout aussi abondante que constante sur l'analyse de cette question; ainsi, d'en fournir tous les extraits infligerait-il une lecture par trop abondante qui n'apporterait pas d'éclairage supplémentaire. On s'abstiendra donc de citer tous les extraits ad hoc des affaires Bilka-Kaufhaus, 170/84, Barber, C-262/88, Beune C7/93, Griesmar C366/99, ou Niemi C351/00.

En vérité, on peut se contenter de l'affaire C559/07 Commission/République Hellénique, du 26 mars 2009, qui à elle seule suffit à résumer les principaux points de la jurisprudence, dont la pierre angulaire sur laquelle repose la distinction d'un régime légal de sécurité sociale d'un régime professionnel, est le lien qui existe entre la prestation, servie par ce régime, et

l'emploi. Ainsi dès lors que ce lien entre prestation et emploi est établi, il n'y a pour la Cour aucune ambiguïté sur la qualification professionnelle du régime de sécurité sociale:

*42- En revanche, les **prestations** octroyées au titre d'**un régime de pension, qui est fonction, pour l'essentiel, de l'emploi** qu'occupait l'intéressé, se rattachent à la rémunération dont bénéficiait ce dernier et **relèvent de l'article 141 CE** (voir, notamment, en ce sens, arrêts du 13 mai 1986, *Bilka-Kaufhaus*, 170/84, Rec. p. 1607, point 22; *Barber*, précité, point 28; *Beune*, précité, point 46; du 10 février 2000, *Deutsche Telekom*, C-234/96 et C-235/96, Rec. p. I-799, point 32, ainsi que *Podesta*, précité, point 25).*

Et la cour de préciser que cette **relation entre la prestation et l'emploi, constitue un critère déterminant**, écartant les autres critères comme pouvant voir un rôle décisif pour la qualifiant du régime en cause

*48- Dès lors, pour apprécier si une pension de retraite entre dans le champ d'application de l'article 141 CE, **la jurisprudence a retenu comme critère déterminant l'existence d'un lien entre la relation de travail et la prestation de retraite**, sans que les éléments structurels d'un système de prestations de pension aient été considérés comme remplissant un rôle décisif (arrêt *Niemi*, précité, point 45).*

Il a même semblé nécessaire à la Cour de devoir préciser, que pour qualifier un régime de sécurité sociale de légal ou de professionnel, cette **relation à l'emploi est le seul critère déterminant**:

*29- La Commission fait valoir que la pension litigieuse est versée au travailleur en raison de **la relation de travail** entre l'intéressé et son ancien employeur et que, selon la jurisprudence de la Cour, **seul ce critère peut revêtir un caractère déterminant** en ce qui concerne l'application de l'article 141 CE.*

**Il ne peut donc pas être autrement considéré, que pour les travailleurs indépendants ne représentant qu'une fraction de la population, leurs régimes vieillesse complémentaires, gérés de manière autonome soit par le RSI soit par la CNAVPL, étant organisés selon une segmentation par groupes professionnels, et étant directement liés à l'emploi, ils correspondent en tous points à la définition que les directives 86/378 et 2006/54 donnent des régimes professionnels de sécurité sociale.**

La Cour va plus loin, et à l'instar du RSI et de la CNAVPL, elle inclut également, et de manière très claire, le régime de base de pension comme étant un « régime professionnel », et non un « régime légal » de sécurité sociale, au visa de la Directive 2006/54, au moyen de trois critères ou conditions ressortant de la jurisprudence de la Cour relatives aux régimes de pensions professionnelles entrant dans le champ d'application de cette disposition :

*31- Premièrement, le code s'appliquerait à une **catégorie particulière de travailleurs**, concrètement aux fonctionnaires et aux militaires. La Cour aurait déjà constaté que **les pensions de retraite versées par l'État à d'anciens fonctionnaires ayant travaillé dans le secteur public pourraient constituer une rémunération au sens de l'article 141 CE** dans la mesure où **elles n'étaient pas versées à des catégories générales de travailleurs** (voir arrêts du 28 septembre 1994, *Beune*, C-7/93, Rec. p. I-4471, et du 29 novembre 2001, *Griesmar*, C-366/99, Rec. p. I-9383).*

*32- Deuxièmement, **la pension versée aux travailleurs par le régime de pension institué par le code serait généralement calculée sur la base du nombre d'années de service accomplies par le travailleur**. Les cas exceptionnels mentionnés par la République hellénique dans son mémoire en défense ne feraient que confirmer la règle.*

*33- Troisièmement, **la pension versée aux travailleurs par ledit régime serait calculée en fonction de la rémunération de base perçue par le travailleur avant sa retraite**.*

Et confirme que ces critères sont remplis, précisant que :

*Il en est de même de l'argument de la République hellénique selon lequel le caractère général et obligatoire du régime de pension litigieux ne présenterait pas les caractéristiques d'un régime professionnel ou complémentaire. En effet, la circonstance qu'un régime particulier de pension, tel que celui prévu par le code, s'insère dans un cadre législatif général et harmonisé de régimes de pension ne suffit pas à exclure les prestations de pension fournies en vertu d'un tel régime du champ d'application de l'article 141 CE (voir, en ce sens, arrêt Niemi, précité, point 42). En outre, contrairement à ce que prétend cet État membre, l'applicabilité de cette disposition aux prestations de pension n'est nullement subordonnée à la condition qu'une pension soit une pension complémentaire par rapport à une prestation servie par un régime légal de sécurité sociale (arrêts précités Beune, point 37; Griesmar, point 37, et Niemi, point 42).*

**Qu'il est ainsi établi, de manière incontestable, que non seulement les régimes vieillesse complémentaire obligatoire gérés par le RSI et la CNAVPL et ses sections professionnelles, sont des régimes professionnels de sécurité sociale, mais que les différents régimes de base, le sont également.**

## **2.1. D'UNE CHOSE ET SON CONTRAIRE**

Si le Livre VI du Code de Sécurité Sociale concerne exclusivement le régime social des indépendants, le suivant, le Livre VII est dévolu aux régimes spéciaux, dont on appréciera le caractère si provisoire qu'ils sont toujours en vigueur en 2017, et dont le caractère professionnel est parfaitement explicite, étant réservés soit à des branches d'activités, soit à des entreprises:

### **Article L711-1**

*Parmi celles jouissant déjà d'un régime spécial le 6 octobre 1945, demeurent provisoirement soumises à une organisation spéciale de sécurité sociale, les **branches d'activités ou entreprises** énumérées par un décret en Conseil d'Etat.*

*Des décrets établissent pour chaque branche d'activité ou entreprises mentionnées à l'alinéa précédent une organisation de sécurité sociale dotée de l'ensemble des attributions définies à l'article L. 111-1. Cette organisation peut comporter l'intervention de l'organisation générale de la sécurité sociale pour une partie des prestations.*

Ainsi, d'articles du Code de Sécurité Sociale, en décrets divers, il peut être établi une liste (sans doute non exhaustive) de ces régimes spéciaux:

- employés des chemins de fer (CPRP SNCF)
- employés de la Régie autonome des transports parisiens (CRP RATP)
- employés des Industries Électriques et Gazières (CNIEG)
- l'ensemble des fonctionnaires (fonctionnaires civils et militaires)
- les marins avec l'Établissement National des Invalides de la Marine (ENIM)
- employés des Notaires avec la caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires (CRPCEN)
- les étudiants
- le régime des Cultes avec la caisse d'Assurance Vieillesse et Maladie des Cultes (CAVIMAC)
- le régime parlementaire du Sénat avec la caisse autonome de Sécurité sociale du Sénat (CASS SENAT)

- le régime parlementaire de l'Assemblée Nationale avec le Fonds de sécurité sociale de l'Assemblée Nationale (FSS Assemblée nationale)
- le régime des Mines avec la caisse des Dépôts et Consignations - Retraites des Mines (CDC)
- le régime des ouvriers des établissements industriels de l'Etat avec la caisse des Dépôts et Consignations (CDC)
- Le régime des agents des collectivités locales avec la caisse des Dépôts et Consignations (CDC)
- Le régime des personnels de l'Opéra National de Paris avec la caisse de Retraites des Personnels de l'Opéra de Paris
- Le régime de la Comédie Française
- Le régime du Port autonome de Bordeaux

Qui plus est, ces régimes spéciaux ont en commun, d'être gérés en autonomie:

#### **Article L711-2**

*Les ressources des assurances maladie et maternité garantissant les personnes assujetties à l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1 ci-dessus sont notamment constituées par des cotisations à la charge des assurés, précomptées et calculées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat :*

*1°) sur les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 131-2 ;*

*2°) sur les avantages de retraite financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur assujetti à l'un des régimes mentionnés ci-dessus, ainsi que sur les avantages de retraite ayant donné lieu à rachat de cotisations à l'exception des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires.*

*Des exonérations sont accordées aux titulaires d'avantages de retraite ou d'allocations et revenus de remplacement dont les ressources sont insuffisantes.*

*Les dispositions des sections 2 à 5 du chapitre 3 du titre IV du livre II, les dispositions du chapitre 4 du même titre, ainsi que celles de l'article L. 374-1, s'appliquent au recouvrement des cotisations mentionnées ci-dessus, sous réserve d'adaptations fixées par décret en Conseil d'Etat.*

*Ces ressources sont également constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1.*

La plupart de ces régimes n'a même pas de comptes à rendre, et quand une telle mesure est instaurée, elle ne constitue qu'un vœu pieux, ne faisant référence à aucune autorité de contrôle ou de régulation:

#### **Article L711-1-1**

*A compter de l'année 2009, les régimes spéciaux de sécurité sociale mentionnés à l'article L. 711-1 et comptant plus de 20 000 cotisants transmettent au Parlement une évaluation prospective de leurs engagements de retraite et de leurs équilibres financiers, sur trente ans minimum. Ils publient ces informations en annexe de leur rapport annuel et procèdent à leur actualisation à intervalles réguliers.*

Ainsi, dès lors que le régime social des indépendants ne s'adresse qu'à une catégorie limitée de la population, regroupée dans la branche d'activité des travailleurs non salariés, et alors que le Code de Sécurité Sociale instaure des régimes spéciaux circonscrits soit à des branches d'activité soit à des entreprises, et que ces régimes spéciaux sont considérés de facto, comme étant des régimes professionnels autonomes, il y aurait une réelle contradiction à ce qu'il en soit considéré autrement pour le régime social des indépendants.

Or tel est pourtant le cas, comme en a récemment décidé la Cour de Cassation (Chambre civile 2, 19 janvier 2017, 15-18635), qui faisant fi de la relation avec l'emploi, pourtant seul critère déterminant défini par la CJUE (affaire C559/07) comme pouvant permettre de qualifier un régime, et occultant le caractère autonome des régimes complémentaires, retient, sans le démontrer, une justification du principe de solidarité:

*attendu qu'il résulte de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne que des régimes de sécurité sociale qui sont fondés sur le **principe de solidarité** ne revêtent pas le caractère d'une entreprise au sens des articles 85, 86 et 87 du traité CEE devenus respectivement les articles 105, 106 et 107 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, de sorte que les organismes qui pourvoient à la gestion de tels régimes ne sont pas compris dans le champ d'application de ces textes (CJCE, 17 février 1993, aff. C-159/91 et C-160/91, Poucet et Pistre ; 16 mars 2004, aff. C-264/01, C-306/01, C-354/01 et C-355/01, AOK-Bundesverband f.e.a, et 27 octobre 2005, aff. C-266/04, Casino France c/.Organic n° C 266/04 du 27 octobre 2005), ni de la directive 92/49/CEE du Conseil, du 18 juin 1992, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE (CJCE, 26 mars 1996, aff C-238/94, José Garcia e.a.) ;*

Allant même jusqu'à affirmer que le caractère obligatoire de l'affiliation au régime suffit à le considérer comme n'étant pas un régime professionnel:

*Qu'il en résulte que le **caractère obligatoire de l'assujettissement** aux régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants des professions non agricoles n'étant pas incompatible avec les règles susmentionnées du droit de l'Union européenne, la question n'est pas pertinente ;*

*D'où il suit qu'il n'y a pas lieu de renvoyer la question à la Cour de justice de l'Union européenne ;*

Alors que **la CJUE établissait le principe contraire**, où le caractère obligatoire de l'affiliation peut justement permettre de caractériser le régime de professionnel (Podesta Aff. C-50/99):

*32 Tout d'abord, il ressort du libellé même de cette disposition qu'un **régime professionnel de sécurité sociale peut être caractérisé par l'affiliation obligatoire.***

Dans son arrêt, la Cour de Cassation en arrive néanmoins à considérer le RSI comme régime professionnel de Sécurité Sociale:

*Et sur le moyen unique, qui est recevable :*

*Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de rejeter son opposition, alors, selon le moyen, que **le RSI est un régime professionnel de sécurité sociale** dont les cotisations et contributions obligatoires sont calculées de manière proportionnelle à compter du revenu professionnel ; qu'il fournit par ailleurs, aux travailleurs, salariés ou indépendants, groupés dans le cadre d'une entreprise ou d'un groupement d'entreprise, d'une branche économique ou d'un secteur professionnel ou inter professionnel, des prestations destinées à compléter les prestations des régimes légaux de sécurité sociale ou à s'y substituer, que l'affiliation à ces régimes soit obligatoire ou facultative ; que dans ces conditions, le RSI entre bien dans le champ d'application des directives européennes 92/96 (relative à l'assurance directe sur la vie) et 92/49 (relative à l'assurance directe autre que sur la vie), ainsi qu'aux règles de concurrence édictées par l'article 106-1 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ;*

Tout en ayant ensuite l'aplomb de l'affubler des références jurisprudentielles des régimes légaux de sécurité sociale, lesquelles par nature (et par bon sens), ne s'appliquent pas aux régimes professionnels:

*Mais attendu qu'il résulte de la jurisprudence précédemment rappelée de la Cour de justice de l'Union européenne que les régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants des professions non agricoles n'entrent pas dans le champ d'application des textes invoqués au soutien du moyen ;*

Ainsi, niant les évidences, et ayant l'incroyable capacité de dire une chose et son contraire en même temps, la plus haute juridiction, refuse de reconnaître le caractère professionnel du régime social des indépendants, alors que tous les autres régimes professionnels sus-

évoqués sont établis sur un principe identique de branche d'activités et ont strictement le même mode de gestion.

On comprend d'autant moins cette contradiction de la Cour à vouloir reconnaître au RSI un caractère de régime professionnel de sécurité sociale, qui plus est en fondant sa décision sur une collecte partielle de la jurisprudence, puisque cette même juridiction, rappelait elle-même dans son arrêt du 03 juillet 2012 (pourvoi 10-23013) que:

*l'article 141 du Traité CE, devenu article 157 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, dispose que « chaque État membre assure l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre travailleurs masculins et travailleurs féminins pour un même travail ou un travail de même valeur » et précise qu'« aux fins du présent article, on entend par **rémunération**, le salaire ou traitement ordinaire de base ou minimum, et tous autres avantages **payés directement ou indirectement**, en espèces ou en nature, par l'employeur au travailleur **en raison de l'emploi de ce dernier** »*

Reconnaissant, cette fois, que les modalités de financement et de gestion du régime sont sans importance, et que pour le qualifier **seul est déterminant** le critère tiré de l'emploi:

*Mais attendu d'abord que pour l'application de l'article 141 du Traité instituant la Communauté européenne (devenu 157 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne) **est seul déterminant** le critère tiré de la constatation que la prestation litigieuse trouve son origine dans l'affiliation à un régime visant une catégorie particulière de travailleurs, salariés ou indépendants, réunis dans le cadre d'une entreprise ou d'un groupement d'entreprises, d'une branche économique ou d'un secteur professionnel ou interprofessionnel, **peu important ses modalités de financement ou de gestion***

La Cour de Cassation ne pouvait pas autrement conclure à reconnaître un caractère professionnel au régime:

*Et attendu qu'en retenant que l'allocation de retraite supplémentaire versée par l'ORPESC constituait un avantage payé indirectement par l'employeur en raison de l'emploi du travailleur au sens de l'article 141 du Traité CE et que le régime de retraite complémentaire du personnel actif ou retraité des sociétés et des écuries de courses qui **concerne les salariés d'un secteur professionnel déterminé, était un régime professionnel de sécurité sociale au sens du droit communautaire auquel s'appliquait directement l'article 141 du Traité CE**, la cour d'appel a légalement justifié sa décision de ce chef;*

Par conséquent, dès lors qu'il ne peut pas être contesté que le régime social des indépendants ne regroupe, du fait de leurs activités professionnelles, que les travailleurs indépendants, lesquels sont réunis par secteurs professionnels ou inter-professionnels, et que la vocation du régime est de leur fournir des prestations en nature ou en espèces, ce qui constitue le seul critère déterminant pour qualifier le régime, la Cour de Cassation, en refusant dans son arrêt du 19 janvier 2017 de reconnaître au régime son caractère professionnel, alors que sur les mêmes critères d'appréciation elle adoptait une position opposée dans sa décision du 03 juillet 2012, a clairement manqué de discernement, pour ne pas dire de s'être fourvoyée dans une discrimination évidente à l'égard des travailleurs indépendants.

## **2.2. SUR LA DISCRIMINATION**

À compter du 1er janvier 2016, a été mise en place, par la Loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, une couverture en matière de remboursement de frais de santé pour les salariés. Les garanties offertes par cette couverture doivent être au moins égales à un panier minimal fixé par décret et financé à hauteur d'au moins 50% par l'employeur.

Pour ce faire, et comme les partenaires sociaux l'avaient souhaité, la priorité a été donnée à la négociation qui se situe à deux niveaux :

- le premier niveau de négociation se situe au sein de chaque branche professionnelle. L'article (A du I) leur imposait d'engager des négociations avant le 1er juin 2013, si elles n'ont pas déjà mises en place une couverture santé obligatoire au moins aussi favorable à une couverture minimale définie par décret.
- le deuxième niveau de négociation se situe au sein de l'entreprise (B du I). A compter de juillet 2014 et jusqu'à fin 2015 les entreprises qui se situent dans une branche qui ne disposent pas d'une couverture complémentaire santé au moins aussi favorable que la couverture minimale définie par décret ont l'obligation d'engager des négociations sur cette thématique.

Si aucune de ces négociations ne permet de conclure un accord, les entreprises seront alors tenues, à compter du 1er janvier 2016, de mettre en place une couverture au moins égale à la couverture socle définie par décret et financée au moins pour moitié par l'employeur, conformément à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale (introduit par la Loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013).

**L'article rétablit l'égalité de traitement entre les différentes familles d'assureurs, en autorisant les sociétés d'assurance à faire de l'action sociale et à maintenir les garanties en cas de non versement des primes, comme c'était déjà le cas pour les mutuelles et les institutions de prévoyance.**

Ces dispositions sont à rapprocher de celles figurant dans la loi relative à l'économie sociale et solidaire qui ont organisé la mise en place d'opérations de coassurance entre opérateurs d'assurance régis par des codes différents.

Ce qui s'est traduit dans la rédaction suivante de l'article L912-1 du Code de Sécurité Sociale:

### **Article L912-1**

*Lorsque les accords professionnels ou interprofessionnels mentionnés à l'article L911-1 prévoient une mutualisation des risques dont ils organisent la couverture auprès d'un ou plusieurs organismes mentionnés à l'article 1er de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques ou d'une ou plusieurs institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du code des assurances, auxquels **adhèrent alors obligatoirement les entreprises** relevant du champ d'application de ces accords, ceux-ci comportent une clause fixant dans quelles conditions et selon quelle périodicité les modalités d'organisation de la mutualisation des risques peuvent être réexaminées. La périodicité du réexamen ne peut excéder cinq ans.*

*Lorsque les accords mentionnés ci-dessus s'appliquent à une entreprise qui, antérieurement à leur date d'effet, a adhéré ou souscrit un contrat auprès d'un organisme différent de celui prévu par les accords pour garantir les mêmes risques à un niveau équivalent, les dispositions du second alinéa de l'article L. 132-23 du code du travail sont applicables.*

Mais le Conseil Constitutionnel dans sa décision du 13 juin 2013 a censuré l'article 1er de la loi, déclarant les dispositions du L912-1 CSS, contraires à la Constitution française:

*13. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que **les dispositions de l'article L912-1 du code de la sécurité sociale portent à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle une atteinte disproportionnée au regard de l'objectif poursuivi de mutualisation des risques ; que, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres griefs dirigés contre le 2° du paragraphe II de l'article 1er de la loi déferée, ces dispositions ainsi que celles de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale **doivent être déclarées contraires à la Constitution*****

**Cette décision conduit à ce que les partenaires sociaux ne puissent plus désigner un organisme d'assurance unique pour gérer leur régime.**

Un nouveau dispositif a donc été introduit par l'article 14 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 qui a créé un nouveau libellé pour l'article L 912-1 du code de la sécurité sociale, dorénavant rédigé en ces termes:

#### **Article L912-1**

*I.- Les accords professionnels ou interprofessionnels mentionnés à l'article L. 911-1 peuvent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, prévoir l'institution de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés, d'une politique de prévention ou de prestations d'action sociale.*

*Dans ce cas, les accords peuvent organiser la couverture des risques concernés en **recommandant un ou plusieurs organismes** mentionnés à l'article 1er de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques ou une ou plusieurs institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du code des assurances, sous réserve du respect des conditions définies au II du présent article.*

***Le ou les organismes ou institutions** adressent annuellement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport sur la mise en œuvre du régime, le contenu des éléments de solidarité et son équilibre, dont le contenu est précisé par décret.*

*II.- **La recommandation** mentionnée au I **doit être précédée d'une procédure de mise en concurrence** des organismes ou institutions concernés, dans des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats et selon des modalités prévues par décret.*

*Le ou les organismes ou institutions ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de l'accord. Ils sont tenus d'appliquer un tarif unique et d'offrir des garanties identiques pour toutes les entreprises et pour tous les salariés concernés.*

*III.- Les accords mentionnés au I comportent une clause fixant dans quelles conditions et selon quelle périodicité, qui ne peut excéder cinq ans, les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées. La procédure prévue au premier alinéa du II est applicable à ce réexamen.*

*IV.- Les accords mentionnés au I peuvent prévoir que certaines des prestations nécessitant la prise en compte d'éléments relatifs à la situation des salariés ou sans lien direct avec le contrat de travail les liant à leur employeur sont financées et gérées de façon mutualisée, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, pour l'ensemble des entreprises entrant dans leur champ d'application.*

Ce nouveau libellé ouvre la possibilité aux branches professionnelles, si elles le souhaitent, de **recommander, à l'issue d'une procédure d'appel d'offre transparente, un ou plusieurs organismes assureurs de leur choix pour gérer le régime de protection sociale complémentaire.**

Dans ce cas, les accords collectifs doivent prévoir des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés, d'une politique de prévention ou de prestations d'action sociale.

Les organismes recommandés ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de l'accord et sont tenus d'appliquer un tarif unique et d'offrir des garanties identiques pour toutes les entreprises et pour tous les salariés concernés.

Les garanties présentant un degré élevé de solidarité ont été définies par le décret n°2014-1498 du 11 décembre 2014 relatif aux garanties collectives présentant le degré élevé de solidarité mentionné à l'article L912-1 du code de la sécurité sociale.

La procédure de mise en concurrence préalable a été déterminée par le décret n°2015-13 du 8 janvier 2015 relatif à la procédure de mise en concurrence des organismes dans le cadre de la recommandation prévue par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, lequel décret prévoit précisément :

#### **Art. D. 912-5**

*A sa demande, chacun des candidats peut se faire communiquer le cahier des charges, ainsi qu'un document retraçant les caractéristiques quantitatives et qualitatives de la population des assurés à couvrir. Le cahier des charges comporte les éléments suivants :*

- 1° Les garanties souhaitées et, le cas échéant, les services attendus ;*
- 2° La durée maximale de la clause de recommandation ;*
- 3° L'assiette et la structure des cotisations ;*
- 4° Les conditions de révision des cotisations ;*
- 5° Les objectifs de sécurité et de qualité recherchés ;*
- 6° Les modalités d'organisation et de financement des éléments de solidarité ;*
- 7° Les obligations qui incombent à l'organisme ou aux organismes recommandés, notamment en ce qui concerne l'information en direction des entreprises et des salariés relevant de la branche, ainsi que les modalités de suivi du régime pendant la durée de la clause de recommandation et préalablement à son réexamen.*

#### **Art. D. 912-6**

*La sélection des candidats s'effectue selon les phases successives définies ci-après :*

- 1° Seuls sont ouverts les plis des candidats reçus au plus tard à la date et à l'heure limites fixées dans l'avis d'appel à la concurrence. Tout dossier reçu hors délai ou incomplet est irrecevable ;*
- 2° Les candidatures recevables en application du 1° du présent article sont examinées au regard des conditions d'éligibilité définies dans l'avis d'appel à la concurrence ;*
- 3° Les candidatures éligibles en application du 2° du présent article sont analysées au regard du cahier des charges et classées en fonction des critères d'évaluation. Le ou les candidats évalués le plus favorablement sont retenus.*

Autrement dit, à cahier des charges déterminé, qui est un préalable, les commissions de chaque branche des différentes conventions collectives concernées (il en existe 607 en France), **sont tenues de contracter avec l'offre la plus avantageuse sur le plan financier.**

De plus, l'employeur assure au minimum la moitié du financement de cette couverture.

**Il s'ensuit que les salariés ont le choix de retenir plusieurs organismes assureurs pour leur régime complémentaire professionnel, de retenir le moins cher à prestations égales leur offrant ainsi un avantage pécuniaire important, la mise en concurrence en étant la garantie.**

Cette procédure s'inscrit en parfaite conformité de la Décision du Conseil Constitutionnel évoquée supra, de l'Arrêt Beaudout-Unis, rendu par la CJUE le 17 décembre 2015 (Aff. jointes C-25/14 et C-26/14). Dans cette affaire, la Cour rappelle dans un premier temps que, dans le cas de prestations de services impliquant une intervention des autorités nationales, l'obligation de transparence s'applique uniquement à

*« celles qui présentent un **intérêt transfrontalier certain**, du fait qu'elles sont objectivement susceptibles d'intéresser des opérateurs économiques établis dans [d'autres] États membres ».*

Elle précise par ailleurs que

*« la **création d'un droit exclusif par l'autorité publique** implique, en principe, le respect de l'obligation de transparence ».*

La Cour poursuit :

*« 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 »*

Qu'ainsi **l'absence de transparence induit une différence de traitement** vis-à-vis de l'ensemble des entreprises potentiellement intéressées situées dans d'autres États membres.

Pour satisfaire cette obligation, la CJUE n'impose pas de procéder à un appel d'offres, mais exige:

*« 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 ».*

En l'espèce, la Cour estime que cette condition n'est pas remplie, malgré la possibilité de consulter lesdits accords et leurs avenants sur Internet, la publication dans le journal officiel d'un avis prévoyant l'extension, ou encore la possibilité pour tout intéressé de faire connaître ses observations.

Au vu de l'ensemble des éléments mis à sa disposition, la Cour juge que **l'obligation de transparence s'oppose** en l'espèce à l'extension, par un État membre, d'un **accord de branche qui confie à un unique opérateur** la gestion d'un régime de prévoyance ou de frais de santé, sans que la réglementation nationale prévoie une publicité adéquate **permettant de choisir l'offre la plus avantageuse**.

Or, les travailleurs indépendants assujettis au RSI ou à la CNAVPL ne bénéficient pas d'un tel choix. Alors que s'agissant d'un régime professionnel dépendant des deux Directives précitées, **les affiliés au RSI ou à la CNAVPL, contraints de confier leurs garanties complémentaires obligatoires à un organisme unique, désigné sans aucune forme de publicité, se trouvent ainsi privés du bénéfice de pouvoir choisir l'offre la plus avantageuse**, établissant de manière évidente une discrimination entre les populations de travailleurs salariés et non salariés.

Quand bien même il s'agit ici uniquement d'un régime maladie complémentaire, et non de vieillesse et invalidité-décès, il ne peut être justifié aucune raison impérieuse d'intérêt général à leur égard, vis à vis de la liberté de choix réservée aux salariés, grevant les premiers de charges personnelles exorbitantes par rapport aux seconds.

**La discrimination est ainsi établie** en ce que les salariés ont le choix, eux, entre plusieurs entreprises, afin de profiter au mieux d'un avantage financier, et en ce que les non salariés se voient imposer une entreprise unique grevée d'un tarif d'autorité exorbitant, en violation des dispositions susvisées.

À cela s'ajoute **une discrimination supplémentaire** au sein même de l'organisation du régime social des indépendants, dès lors que l'article L644-1 du CSS (régime complémentaire vieillesse - invalidité-décès des professions libérales, groupe c du L613-1), offre le bénéfice d'une consultation des assujettis:

*À la demande du conseil d'administration de la caisse nationale (...) et **après consultation par référendum des assujettis** au régime de base, des décrets peuvent instituer un régime (...) complémentaire fonctionnant à titre obligatoire dans le cadre soit de l'ensemble du groupe professionnel, soit d'une activité professionnelle particulière,*

Alors que les travailleurs indépendants réunis dans les groupes a et b définis par le L613-1 (artisans, commerçants et industriels), tant pour la complémentaire maladie (L613-20), que pour le régime complémentaire d'assurance vieillesse (L635-1), ne bénéficient pas d'une telle mesure, ne leur laissant aucun choix sans aucune discussion possible.

### **2.2.1. À LA FAVEUR DES DISPARITÉS**

Les artisans, commerçants, industriels, professions libérales (y compris les avocats), si ces professions non salariées sont réparties entre différents groupes (L613-1 CSS), elles n'en sont pas moins toutes réunies au sein de l'unique Régime Social des Indépendants. Cela suffirait-il à imaginer que chacune de ces professions est traitée de la même manière?

Hélas, tel n'est pas le cas. Pour le constater, il suffit de se reporter au tableau de synthèse (page suivante), pour se rendre compte de la diversité des paramètres qui participent à la détermination des cotisations.

Bien entendu, même si en l'état de cette présentation il est évident que l'on ne peut pas nier l'absence générale d'homogénéité du régime d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants, il est difficile de pouvoir évaluer, voire quantifier avec précision, les différences réelles entre les différents groupes, et les différentes sections professionnelles.

Néanmoins, rien que le constat de ce nombre "d'usines à gaz" pour chacune des caisses gérant les régimes vieillesse, suffit à montrer la discrimination qui existe entre les différentes personnes affiliées à ces caisses. Une traduction graphique de ces règles de calculs révèle, dans les chapitres suivants, les incroyables écarts que cela peut générer d'une profession à l'autre.

Avec une telle représentation, qui oserait encore soutenir qu'au delà de la prétention d'une républicaine égalité, que la non discrimination prévue par les directives 86/378 et 2006/54 est correctement honorée?

# LES DIFFÉRENTS RÉGIMES VIEILLESSE DE BASE ET COMPLÉMENTAIRE DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

(Chiffres au 01/01/2017)

		PROFESSIONS LIBÉRALES										
		Artisan Commerçant Industriel	Gestion CNAVPL									CNBF
			CAVAMAC	CIPAV	CARPINKO	CARCDSF	CAVEC	CARMF	CAVP	CARPV	CRN	
			Agent d'assurance	Architecte	Auxiliaires médicaux	Chirurgien Dentiste Sages- Femmes	Comptable	Médecin	Pharmacien	Vétérinaire	Notaires	Avocats
<b>Vieillesse de Base</b>	De 0 à 39 228€ 17,75% >39228€ 0,6%	De 0 à 39 228€ 8,23% De 39 229 à 196 140€ 1,87% <i>Exemples: pour 20 000€ de revenus Cot= 20 000 x 8,23%= 1 646€ Pour 60 000€ de revenus, Cot= (39 228 x 8,23%) + (60 000 x 1,87%) = 4 350€ Pour revenus &gt;196 140€ Cot= (39 228 x 8,23%) + (196 140 x 1,87%) = 6 896€</i>									De 278 à 1 525 (selon nbre années activité) +3,10% revenus nets plafonnés à 291 718€	
<b>Vieillesse Complémentaire</b>	De 0 à 37 546€ 7% de 37 547 à 156 912€ 8%	9% des commissions brutes plafonnées à 480 865€	8 classes de cotisation de 1 214€ à 15 776€ selon revenus plafonnés à 123 300€	1 456€ + 3% de 25 246 € à 158 713€ + régime supplémentai re obligatoire: pris en charge à 60% par assurance maladie si conventionné 570€ +0,4% plafonnés à 196 140€	2 442 € +10,3% de 33 344 € à 196 140€ + régime supplémentai re obligatoire: 4 173€ 66% pris en charge+0,70% pris en charge 50% plafonnés à 196 140	8 classes de cotisation de 583€ à 18210€ selon revenus plafonnés à 132 780	9,6% du revenu plafonné à 137 298 + régime supplémentaire obligatoire: pris en charge à 66% par assurance maladie si conventionné secteur 1 4 850€ +2,8% plafonnés à 196 140€	Forfait 5 540€ + tranches de 2 160€ à 12 960 selon revenus plafonnés à 193 080€	8 classes de cotisation de 892€ à 10 704€ selon revenus plafonnés à 84 900€	8 classes de cotisation de 2 100€ à 16 800€ selon revenus plafonnés à 598 996€ + 4,5% gain moyen des 3 dernières années, plafonnés à 1 159 347€	30 taux de cotisations de 3,40% à 20,40% selon la classe choisie et le montant du revenu	
20k€	Base	3550	1646	1646	1646	1646	1646	1646	1646	1646	1646	2145
	Compl.	1400	1800	1214	1704	2514	2284	3766	7560	1338	3000	De 680 à 1200
	Total	4950	3446	2860	3350	4160	3930	5412	9206	2984	4646	De 2825 à 3345
	Tot/Revenu	25%	17%	14%	17%	21%	20%	27%	46%	15%	23%	23%
60k€	Base	7323	4350	4350	4350	4350	4350	4350	4350	4350	4350	3385
	Compl.	4425	5400	3641	3568	8814	5634	7999	7560	7136	4800	De 4080 à 6960
	Total	11748	9350	7991	7918	13164	9984	12350	11910	11486	9150	De 7465 à 10345
	Tot/Revenu	20%	16%	13%	13%	22%	17%	22%	21%	20%	19%	15%
240k€	Base	8403	6896	6896	6896	6896	6896	6896	6896	6896	6896	8965
	Compl.	12177	21600	15776	6747	23109	19035	16701	18360	10704	12900	De 19795 à 42507
	Total	20580	28496	22672	13643	30005	25931	23597	25256	17600	19796	De 28760 à 51472
	Tot/Revenu	9%	12%	9%	6%	13%	11%	10%	11%	7%	8%	De 12% à 21%

N.B.: pour les auxiliaires médicaux et les médecins conventionnés, les calculs intègrent la part restant à charge du régime supplémentaire obligatoire

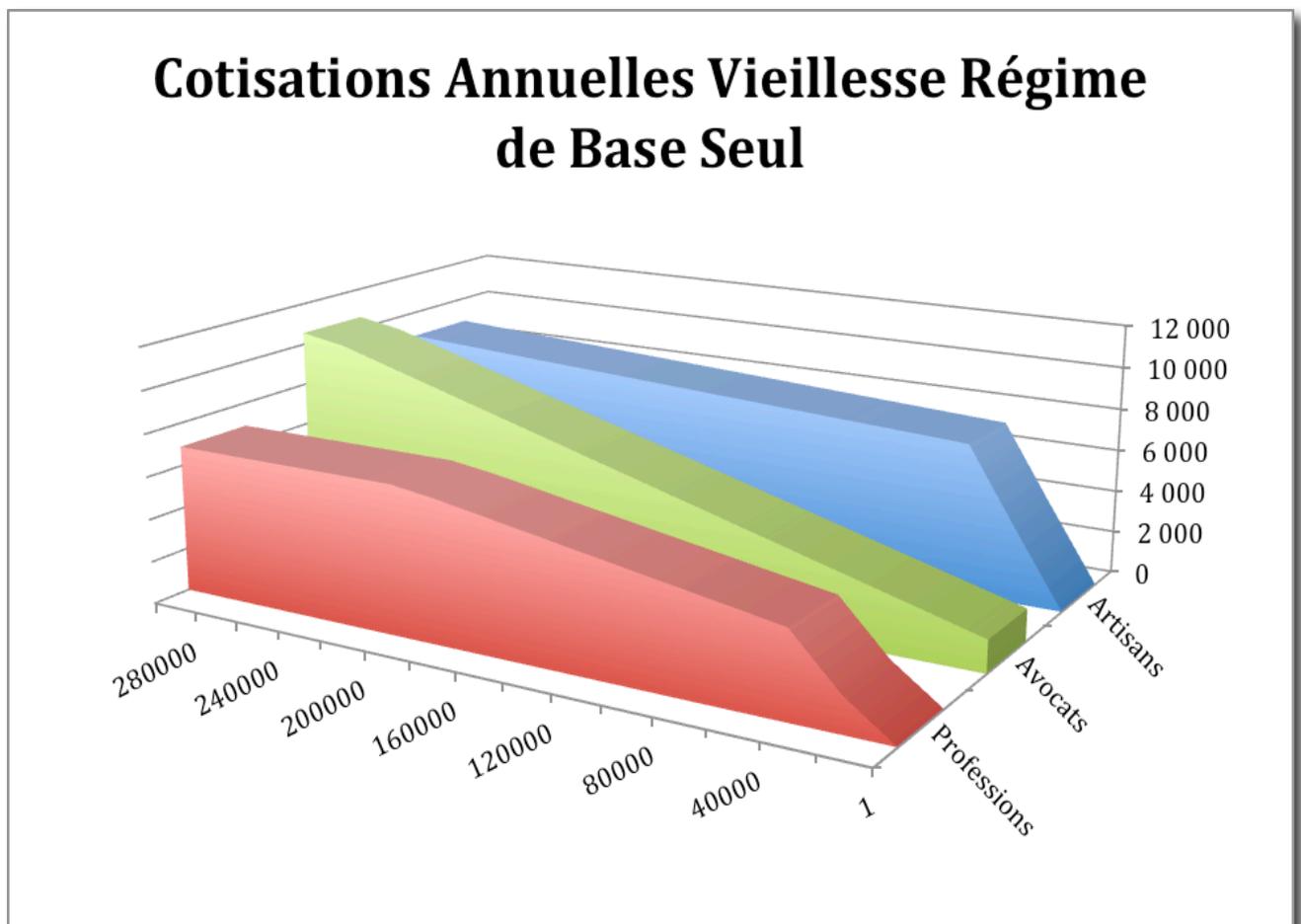
### 2.2.1.1. DÉJÀ UNE BASE NON ÉQUITABLE

Et la surprise, si finalement tant est que cela en soit une, vient avec le régime vieillesse de base.

Si bien entendu ce régime de base s'applique aux trois groupes professionnels désignés par le L613-1 CSS, souvenons-nous que sa gestion est assurée par trois entités différentes; une pour chaque groupe.

Pour autant, s'agissant d'un régime obligatoire de base, pour l'ensemble des travailleurs indépendants, on était en droit de s'attendre à une règle identique pour le calcul des cotisations. Mais il n'en est rien, comme le tableau précédent le montrait.

Et la traduction graphique qui est faite des trois règles différentes expose de manière limpide, que tous les travailleurs indépendants ne sont pas traités à la même enseigne, cela dès le régime vieillesse de base!



Si les avocats sont les seuls à devoir s'acquitter d'une cotisation minimale forfaitaire (1525€), celle-ci n'est exigible qu'à partir de la sixième année d'activité; autant dire que cette situation n'existe probablement pas. C'est bien là le moindre des inconvénients du régime, car les avocats bénéficient d'une linéarité constante et douce de l'accroissement de leurs cotisations au régime de base, alors que les artisans-commerçants, sont très sévèrement mis à contribution dès les premiers Euros gagnés, et ne bénéficient d'aucun plafonnement des cotisations qui restent très supérieures à celles des avocats et professions libérales.

A contrario, les avocats bénéficient d'un plafonnement de leur cotisation au régime de base, au delà de 291 718€, tout comme les autres professions libérales, pour qui le plafonnement s'opère au delà de 196 140€ de revenu.

Un seul régime social des indépendants, un régime vieilles de base, trois groupes professionnels, trois montants de cotisations différents à revenu égal.

*Respect des Directives 86/378 et 2006/54: 0 - Discrimination: 1*

### **2.2.1.2. LE COMPLÉMENT DU PIRE**

Grâce à la représentation graphique en page suivante, il est facile non seulement de constater que tous les régimes complémentaires ne fonctionnent pas à l'identique, mais que les disparités sont très significatives d'un régime à l'autre.

Cette fois, contrairement au régime de base, la gestion du régime complémentaire étant confiée à des caisses autonomes (voir page 9), lesquelles doivent assurer l'équilibre avec leurs propres ressources (L635-1 CSS), nous observons l'incroyable diversité des du montant des cotisations qui existe entre chacune des caisses.

On y retrouve une traduction de l'avantage démographique des auxiliaires médicaux (CARPIMKO), dont le nombre élevé de cotisants, associé à des allocataires peu nombreux, offre le bénéfice des cotisations les plus faibles.

La plupart des caisses appliquent un principe de plafonnement des cotisations; le plus souvent ce plafond se situe à cinq fois le PLFSS (Plafond Annuel de la Sécurité Sociale, 39 228€ en 2017), et c'est pour les notaires qu'il atteint des sommets (1 159 347€).

Les auxiliaires médicaux, architectes, notaires, médecins, experts comptables, dentistes, sages femmes, partagent le principe d'une cotisation minimale forfaitaire (de 609€ à 2514€), mais ce sont les pharmaciens qui doivent s'acquitter du plus fort "ticket d'entrée" de 7 700€ de cotisation (part forfaitaire de 5 540€ à laquelle s'ajoute 2 160€ de la première tranche du régime dit de capitalisation), cotisations à payer même en l'absence de tout revenu!

Et il se dit en France, que nous aurions un système de Sécurité Sociale, que le monde entier nous envierait !

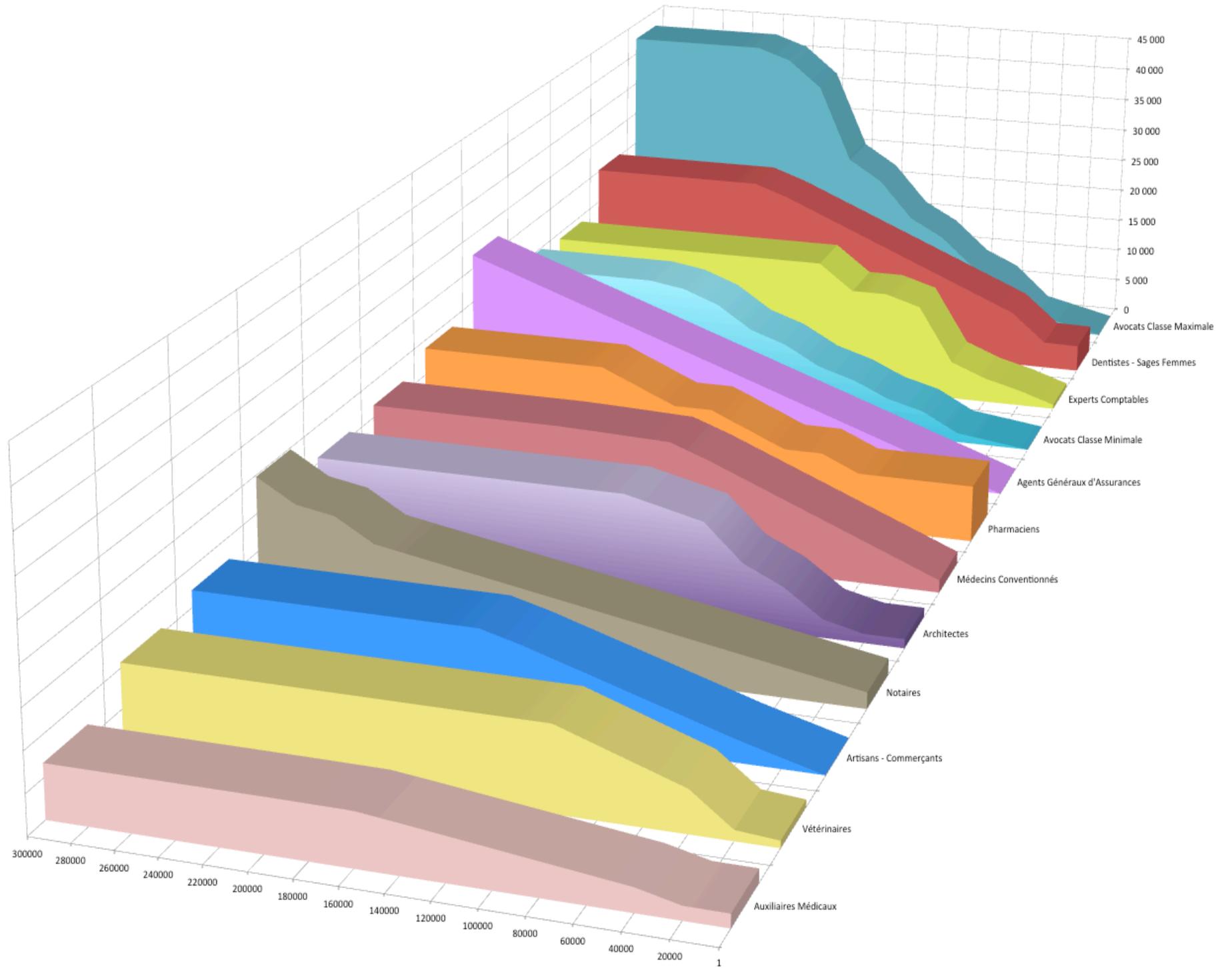
*Respect des Directives 86/378 et 2006/54: 0 - Discrimination: 2*

### **2.2.1.3. DE LA SÉLECTION À LA DISCRIMINATION**

Bien que leur régime complémentaire vieillesse soit géré par des caisses différentes, les auxiliaires médicaux, les médecins, les dentistes et les sages femmes, ont en commun de bénéficier d'un régime complémentaire supplémentaire institué en 1962 par le décret 62-793, et rendu obligatoire par le décret 84-254 du 5 avril 1984.

Ce régime supplémentaire, avait pour objectif de compenser les effets de la convention médicale visant à plafonner les honoraires des praticiens libéraux. Le dispositif, A.S.V. (Avantage Social Vieillesse) pour les médecins et les auxiliaires médicaux, et P.C.V. (Prestations Complémentaires de Vieillesse) pour les dentistes et sages-femmes, est toujours en vigueur.

# Cotisations Annuelles Régime Vieillesse Complémentaire



Les dispositifs ASV et PCV ne s'appliquent qu'aux praticiens dits "conventionnés", ce qui correspond à 75% des médecins, 98% des dentistes, et pratiquement 100% des auxiliaires médicaux et des sages femmes.

D'un certain point de vue, ces professions libérales médicales, sont victimes d'une discrimination par rapport aux autres professions libérales et même par rapport aux autres travailleurs indépendants, puisqu'il leur est imposé une cotisation supplémentaire. Toutefois les dispositifs ASV et PCV sont générateurs de droits spécifiques supplémentaires.

Pour autant, si les cotisations à l'ASV ou au PCV sont bien entendu obligatoires, elles bénéficient d'un aménagement très particulier, aménagement qui lui confère cette fois un caractère discriminant vis à vis des autres travailleurs indépendants.

La cotisation du dispositif ASV ou PCV, est déterminée par:

- une partie forfaitaire: 4 850€ pour les médecins, 540€ pour les auxiliaires médicaux, et 2 782€ pour les dentistes et les sages femmes
- S'ajoutant à la part forfaitaire, une partie proportionnelle au revenu: 2,06% pour les médecins, 0,40% pour les auxiliaires médicaux, et 0,75% pour les dentistes et les sages femmes, cela dans la limite d'un plafond de cinq fois le PLFSS (196 140€ en 2017)

Et les dispositifs ASV et PCV, de prévoir **une prise en charge de ces cotisations, par l'Assurance Maladie** (sans qu'il soit possible de savoir sur quelle partie de son budget cette prise en charge est effectuée,) et cela **à hauteur de:**

- 66% pour les médecins (part forfaitaire et part variable)
- 66% pour la partie forfaitaire des dentistes et sages femmes
- 60% pour les auxiliaires médicaux (part forfaitaire et part variable)
- 50% pour la partie variable des dentistes et sages femmes

Les avantages produits par les dispositifs ASV et PCV, s'inscrivent dans un cadre plus général de prise en charge des cotisations sociales par l'Assurance Maladie. Si le dispositif est régulièrement renégocié, cette prise en charge ressentait en 2009 plus de 2 Md€.

Ainsi, en réservant les avantages de ces dispositifs à la seule sélection des professions libérales ayant adhéré à une convention, le dispositif constitue une forme de discrimination que la CJUE a déjà eu l'occasion de condamner (affaire C-211/15 P Com./Orange):

*16- La Commission a également établi que la mesure litigieuse était sélective du fait qu'elle concernait uniquement France Télécom et qu'elle faussait ou menaçait de fausser la concurrence parce qu'elle permettait à France Télécom de disposer d'un bilan comptable allégé, qui lui permettait de se développer sur les marchés de services de télécommunications qui étaient graduellement ouverts à la concurrence, en France et dans d'autres États membres.*

Et qu'à l'instar de l'affaire précitée, le dispositif permettant la prise en charge par l'Assurance Maladie, d'une part significative des charges sociales de ces travailleurs indépendants, constitue une subvention étatique:

*42-À cet égard, il a estimé qu'il ressort de la jurisprudence de la Cour, en particulier des points 90 à 92 de l'arrêt du 9 juin 2011, Comitato « Venezia vuole vivere » e.a./Commission (C-71/09 P, C-73/09 P et C-76/09 P, EU:C:2011:368), que ce n'est que dans la mesure où une intervention étatique doit être considérée comme une compensation représentant la contrepartie des prestations effectuées par les entreprises chargées d'un service d'intérêt économique général pour exécuter des obligations de service public, selon les critères établis par l'arrêt du 24 juillet 2003, Altmark Trans et*

*Regierungspräsidium Magdeburg (C-280/00, EU:C:2003:415), que cette intervention ne relève pas de l'article 107, paragraphe 1, TFUE.*

Dès lors qu'il n'est pas établi, que pris ensemble ou séparément, les professions libérales bénéficiaires des dispositifs en question, sont investies d'une mission de service public.

Respect des Directives 86/378 et 2006/54: 0 - Discrimination: 3  
Et revoilà la France championne du monde!...

### **3. DES DIRECTIVES INCORRECTEMENT TRANSPOSÉES**

Après condamnation de la France, pour non transposition de la directive 96/97, CJUE, Arrêt du 8 juillet 1999, Commission / France, C-354/98, celle-ci, par l'Ordonnance n° 2001-178 du 22 février 2001 s'est contentée de modifier les dispositions de l'article L913-1 CSS, lequel s'est trouvé ainsi rédigé:

#### **Article L913-1**

*Aucune disposition comportant une discrimination fondée sur le sexe ne peut être insérée, à peine de nullité, dans les conventions, accords ou décisions unilatérales relevant de l'article L. 911-1 .*

*L'alinéa précédent ne fait pas obstacle aux dispositions relatives à la protection de la femme en raison de la maternité.*

*Il ne s'applique pas aux dispositions relatives à la fixation de l'âge de la retraite et aux conditions d'attribution des pensions de réversion.*

Lequel renvoyant au L911-1:

#### **Article L911-1**

*A moins qu'elles ne soient instituées par des dispositions législatives ou réglementaires, les garanties collectives dont bénéficient **les salariés, anciens salariés** et ayants droit en complément de celles qui résultent de l'organisation de la sécurité sociale sont déterminées soit par voie de conventions ou d'accords collectifs, soit à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soit par une décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé.*

Limite clairement son champ d'application aux seuls salariés, et anciens salariés, **excluant de fait toutes les autres catégories de travailleurs.**

Et enfin que la Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, a transposé la Directive 2006/54, relative à la mise en oeuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail (refonte), qui en ne prévoyant pas autre chose que la stipulation des actes discriminants, et laissant de côté les notions de régimes professionnels de sécurité sociale,

force est de constater, qu'aucune des mesures de transposition des directives sus-mentionnées, ne prévoient directement ou indirectement des dispositions relatives ni aux travailleurs non salariés ou indépendants eux-mêmes, ni à leurs régimes de sécurité sociale.

**Il en résulte que les Directives ne sont pas correctement transposées.**

#### **4. LA PLAINTÉ EST FONDÉE**

Alors que les directives 86/378 et 2006/54 donnent une définition identique de ce que sont des régimes professionnels de sécurité sociale, il l'a été exposé et démontré que:

- L'organisation de la sécurité sociale des travailleurs indépendants est articulée autour d'une combinaison des branches maladie-éternité et vieillesse, lesquelles sont déclinées en régime de base et régime complémentaire, et cela s'appliquant de manière spécifique à trois groupes professionnels (L613-1)
- De cette segmentation multiples, alors même que le régime social des indépendants ne couvre lui-même que les travailleurs non salariés, il résulte de cette organisation qu'il existe des disparités profondes entre les différents groupes
- Tous les régimes vieillesse complémentaire sont des régimes autonomes devant assurer leur équilibre financier avec leur propres ressources, et qu'ils sont gérés à leurs propres risques
- Les discrimination qui sont induites par cette organisation sont contraires au principe d'égalité de traitement entre les hommes et les femmes en matière d'emploi et de travail, prévue par les directives sus-citées, lesquelles ont été incorrectement transposées en droit interne.
- L'organisation du régime social des indépendants accordant des traitement différents à certains groupes professionnels, pour les régimes complémentaire, porte en sein une discrimination supplémentaire violant les principe d'égalité de traitement, prévus par les directives.

L'État français doit être condamné à une transposition complète et immédiate de ces directives.