

CJCE / ARRETS POUCKET ET PISTRE C-159/91 ET C-160/91 DU 17 FEVRIER 1993

Commentaires et texte

Commentaires :

En 1990, Messieurs C. Poucet et D. Pistre, après avoir pris connaissance des règles de libre concurrence définies par le « Traité CEE » de 1957, décident de ne plus payer leurs cotisations de sécurité sociale, estimant qu'ils pouvaient s'adresser librement à une compagnie d'assurance privée européenne.

Le 17 février 1993, la CJCE leur donne tort Créant une jurisprudence constamment reprise par les défenseurs du monopole de la Sécurité sociale qui n'oublie jamais de mentionner que : « cet arrêt a en effet précisé que l'affiliation obligatoire à une caisse d'assurance sociale plutôt qu'à un assureur privé n'est pas contraire au principe de libre concurrence ».

A un détail près, cependant : Cet arrêt, datant de 1993, est donc antérieur au 1^{er} juillet 1994, date officielle d'application des directives européennes.... ce qui, bien sûr, est soigneusement oublié par ceux qui osent encore utiliser cet arrêt pour défendre le monopole !

Car en effet, une Cour de justice, fût-elle européenne, n'anticipe pas le droit. Elle applique la loi en vigueur au jour du prononcé du jugement, ce qui explique l'arrêt Poucet et Pistre.

Aujourd'hui la loi a changé et utiliser l'arrêt Poucet et Pistre est d'une affligeante malhonnêteté.

Texte :

Arrêt de la Cour du 17 février 1993.

Christian Poucet contre Assurances générales de France et Caisse mutuelle régionale du Languedoc-Roussillon.

Demandes de décision préjudicielle: Tribunal des affaires de sécurité sociale de l'Hérault - France.

Interprétation des articles 85 et 86 du traité CEE - Notion d'entreprise - Organisme chargé de la gestion d'un régime spécial de sécurité sociale - Législation nationale attribuant une position dominante à un tel organisme.

Affaires jointes C-159/91 et C-160/91.

*Recueil de jurisprudence 1993 page I-00637
édition spéciale suédoise page I-00027
édition spéciale finnoise page I-00027*

Dans les affaires jointes C-159/91 et C-160/91,

ayant pour objet des demandes adressées à la Cour, en application de l'article 177 du traité CEE, par le tribunal des affaires de sécurité sociale de l'Hérault (France) et tendant à obtenir, dans les litiges pendants devant cette juridiction entre

Christian Poucet

et

Assurances générales de France (AGF) et Caisse mutuelle régionale du Languedoc-Roussillon (Camulrac),

et entre

Daniel Pistre

et

Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse des artisans (Cancava),

une décision à titre préjudiciel sur l'interprétation des articles 85 et 86 du traité CEE,

LA COUR,

composée de MM. O. Due, président, G. C. Rodríguez Iglesias, M. Zuleeg et J. L. Murray, présidents de chambre, G. F. Mancini, F. A. Schockweiler, J. C. Moitinho de Almeida, F. Grévisse et D. A. O. Edward, juges,

avocat général: M. G. Tesaurò

greffier: Mme D. Louterman-Hubeau, administrateur principal

considérant les observations écrites présentées:

- pour MM. Christian Poucet et Daniel Pistre, parties demanderesses au principal, par Me Richard Marcou, avocat au barreau de Montpellier,

- pour la Camulrac, les AGF et la Cancava, parties défenderesses au principal, par Mes Alain Coste et Charles-Henri Coste, avocats au barreau de Montpellier, et par Me Florence Lyon-Caen, avocat à la cour d'appel de Paris,

- pour le gouvernement français, par M. Jean-Pierre Puissochet, directeur des affaires juridiques au ministère des Affaires étrangères, en qualité d' agent, et par M. Claude Chavance, attaché principal d' administration centrale à ce même ministère, en qualité d' agent suppléant,

- pour le gouvernement allemand, par M. Ernst Roeder, Ministerialrat au ministère fédéral de l' Économie, en qualité d' agent,

- pour la Commission des Communautés européennes, par M. Enrico Traversa, membre du service juridique, en qualité d' agent, assisté de Me Hervé Lehman, avocat au barreau de Paris,

vu le rapport d' audience,

ayant entendu les observations orales des parties demanderesses au principal, des parties défenderesses au principal, du gouvernement français, représenté par MM. Philippe Pouzoulet, sous-directeur à la direction des affaires juridiques du ministère des Affaires étrangères, et Claude Chavance, en qualité d' agents, et de la Commission, à l' audience du 10 juin 1992,

ayant entendu l' avocat général en ses conclusions à l' audience du 29 septembre 1992, rend le présent

Arrêt

1 Par jugements du 14 janvier et du 11 février 1991, parvenus à la Cour le 18 juin suivant, le tribunal des affaires de sécurité sociale de l' Hérault a posé, en vertu de l' article 177 du traité CEE, deux questions préjudicielles relatives à l' interprétation des articles 85 et 86 du traité.

2 Ces questions ont été soulevées dans le cadre de deux litiges opposant MM. Poucet et Pistre, respectivement, à la caisse mutuelle régionale du Languedoc-Roussillon (ci-après "Camulrac"), organisme chargé de la gestion du régime d' assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, et son organisme conventionné, les Assurances générales de France (ci-après "AGF"), et à la caisse autonome nationale de compensation de l' assurance vieillesse des artisans de Clermont-Ferrand (ci-après "Cancava").

3 Dans ces affaires, MM. Poucet et Pistre font opposition aux contraintes qui leur ont été signifiées tendant au paiement de cotisations de sécurité sociale dues aux caisses susmentionnées. Sans remettre en cause le principe de l' affiliation obligatoire à un système de sécurité sociale, ils estiment qu' ils devraient, à cette fin, pouvoir s' adresser librement à toute compagnie d' assurance privée, établie sur le territoire de la Communauté, et non pas devoir se soumettre aux conditions fixées unilatéralement par les organismes susmentionnés qui jouiraient d' une position dominante, contraire aux règles de libre concurrence posées par le traité.

4 Considérant que les litiges soulevaient des problèmes d' interprétation du droit communautaire, le tribunal des affaires de sécurité sociale de l' Hérault a sursis à statuer et a posé à la Cour, en des termes identiques pour les deux affaires, les questions préjudicielles portant sur les points de savoir:

"si un organisme chargé de la gestion d' un régime spécial de sécurité sociale doit être considéré comme constituant une entreprise au sens des articles 85 et 86 du traité,

si la position dominante attribuée par les dispositions du droit interne d' un État membre à un organisme chargé de la gestion d' un régime spécial de sécurité sociale est compatible avec le marché commun".

5 Pour un plus ample exposé des faits et du cadre juridique des litiges au principal, du déroulement de la procédure ainsi que des observations écrites déposées devant la

Cour, il est renvoyé au rapport d' audience. Ces éléments du dossier ne sont repris ci-après que dans la mesure nécessaire au raisonnement de la Cour.

Sur la première question

6 A titre liminaire, il convient de rappeler que, comme la Cour l' a affirmé dans l' arrêt du 7 février 1984, Duphar (238/82, Rec. p. 523, point 16), le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des États membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale.

7 Dans le cadre du système de la sécurité sociale visé dans les espèces au principal, les travailleurs non salariés des professions non agricoles font l' objet d' une protection sociale obligatoire qui comporte des régimes légaux autonomes, notamment le régime d' assurance maladie et maternité, applicable à l' ensemble des travailleurs non salariés des professions non agricoles, et le régime d' assurance vieillesse pour les professions artisanales qui sont en cause.

8 Ces régimes poursuivent un objectif social et obéissent au principe de la solidarité.

9 Ils visent, en effet, à assurer à l' ensemble des personnes qui en relèvent une couverture des risques de maladie, vieillesse, décès et invalidité, indépendamment de leur condition de fortune et de leur état de santé lors de l' affiliation.

10 En ce qui concerne le principe de la solidarité, il y a lieu de relever que, dans le régime d' assurance maladie et maternité, la solidarité se concrétise par le fait que ce régime est financé par des cotisations proportionnelles aux revenus de l' activité professionnelle et pensions de retraite, seuls étant exclus du paiement de ces cotisations les titulaires d' une pension d' invalidité et les assurés retraités dont les ressources sont les plus modestes, alors que les prestations sont identiques pour tous les bénéficiaires. En outre, les personnes qui ne relèvent plus de ce régime conservent leurs droits aux prestations pendant un an, à titre gratuit. Cette solidarité implique une redistribution du revenu entre les plus nantis et ceux qui, en l' absence d' un tel régime et compte tenu de leurs moyens et conditions de santé, seraient privés de la couverture sociale nécessaire.

11 Dans le régime d' assurance vieillesse, la solidarité s' exprime par la circonstance que ce sont les cotisations versées par les travailleurs en activité qui permettent de financer les pensions des travailleurs retraités. Elle se traduit également par l' octroi de droits à pension sans contrepartie de cotisations et de droits à pension non proportionnels aux cotisations versées.

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.

13 Il résulte de ce qui précède que les régimes de sécurité sociale ainsi conçus reposent sur un système d' affiliation obligatoire, indispensable à l' application du principe de la solidarité ainsi qu' à l' équilibre financier desdits régimes.

14 Il ressort des pièces du dossier que la gestion des régimes visés dans les espèces au principal a été confiée par la loi à des caisses de sécurité sociale dont l' activité est soumise au contrôle de l' État, assuré notamment par le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé du budget et des organismes publics tels que l' Inspection générale des finances et l' Inspection générale de la sécurité sociale.

15 Dans l' exécution de leur mission, les caisses appliquent la loi et n' ont donc aucune possibilité d' influencer sur le montant des cotisations, l' utilisation des fonds et la détermination du niveau des prestations. Dans le cadre de la gestion du régime d' assurance maladie et maternité, les caisses régionales de maladie peuvent confier à certains organismes, tels que ceux régis en France par le code de la mutualité ou par le code des assurances, le soin d' assurer pour leur compte l' encaissement des cotisations et le service des prestations. Il convient, toutefois, de considérer que ces

organismes qui n' agissent alors qu' à titre de mandataires des caisses de maladie ne sont pas visés par les jugements de renvoi.

16 C' est à la lumière de ce qui précède que doit être appréciée la question de savoir si la notion d' entreprise, au sens des articles 85 et 86 du traité, vise des organismes chargés de la gestion de régimes de sécurité sociale, tels que ceux mentionnés par la juridiction nationale.

17 A cet égard, il convient de rappeler qu' il résulte de la jurisprudence de la Cour (voir, notamment, arrêt du 23 avril 1991, Hoefner et Elser, C-41/90, Rec. p. I-1979, point 21), que, dans le contexte du droit de la concurrence, la notion d' entreprise comprend toute entité exerçant une activité économique, indépendamment du statut juridique de cette entité et de son mode de financement.

18 Or, les caisses de maladie ou les organismes qui concourent à la gestion du service public de la sécurité sociale remplissent une fonction de caractère exclusivement social. Cette activité est, en effet, fondée sur le principe de la solidarité nationale et dépourvue de tout but lucratif. Les prestations versées sont des prestations légales et indépendantes du montant des cotisations.

19 Il s' ensuit que cette activité n' est pas une activité économique et que, dès lors, les organismes qui en sont chargés ne constituent pas des entreprises au sens des articles 85 et 86 du traité.

20 Eu égard à l' ensemble des considérations qui précèdent, il y a lieu de répondre à la juridiction nationale que la notion d' entreprise, au sens des articles 85 et 86 du traité, ne vise pas les organismes chargés de la gestion de régimes de sécurité sociale, tels que ceux décrits dans les jugements de renvoi.

Sur la seconde question

21 Compte tenu de la réponse donnée à la première question, il n' y a pas lieu de statuer sur la seconde question préjudicielle.

Sur les dépens

22 Les frais exposés par les gouvernements français et allemand ainsi que par la Commission des Communautés européennes, qui ont soumis des observations à la Cour, ne peuvent faire l' objet d' un remboursement. La procédure revêtant, à l' égard des parties au principal, le caractère d' un incident soulevé devant la juridiction nationale, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens.

Par ces motifs,

LA COUR,

statuant sur les questions à elle soumises par le tribunal des affaires de sécurité sociale de l' Hérault, par jugements du 14 janvier et du 11 février 1991, dit pour droit:

La notion d' entreprise, au sens des articles 85 et 86 du traité, ne vise pas les organismes chargés de la gestion de régimes de sécurité sociale, tels que ceux décrits dans les jugements de renvoi.