

# monopole !



France a signé l'Acte unique en 1986, lequel supprimait, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1993, toute frontière intérieure entre les pays signataires. Bref, la création de ce qu'on appelle communément la « libre circulation des biens et services » intracommunautaire. En clair, ce texte prépare la suppression de tout monopole national au sein de l'Union, dont celui de la Sécurité sociale.

## Selon le MLPS les textes officiels sont explicites

La possibilité pour le citoyen de s'assurer ailleurs est proclamée par la directive 92/49/CEE du 18 juin 1992 (pour l'assurance maladie) et la directive 92/96 CEE du 10 novembre 1992 (pour la retraite). La première \* affirme notamment : « Considérant que le marché intérieur comporte un espace sans frontières intérieures et implique l'accès à l'ensemble des activités d'assurances autres que l'assurance sur la vie dans toute la Communauté et, dès lors, la possibilité de couvrir n'importe quel risque parmi ceux visés à l'annexe de la directive 73/239/CEE ; qu'à cet effet, il est nécessaire de supprimer tout monopole dont jouissent certains organismes dans certains Etats membres pour la couverture

*N'étant plus assujetti à la Sécurité, vous voilà du même coup dispensé de la CSG et de la CRDS !*

de certains risques » (point 10). Pour compléter le tableau, la directive 73/239/CEE vise, comme par hasard, les risques suivants :

- Accidents (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles) : prestations forfaitaires et indemnitaires, combinaisons, personnes transportées.
  - Maladies : prestations forfaitaires et indemnitaires, combinaisons
- Autrement dit, ce qui est couvert par la Sécurité sociale...

Enfin l'ordonnance du 2 mai 2001 modifiant les règles d'assujettissement à la CSG et à la CRDS aux « personnes physiques qui sont à la fois considérées comme domiciliées en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie ». Selon le MLPS, cette double condition exonère donc de la CSG et de la CRDS les personnes physiques qui ne sont plus à la charge d'un régime obligatoire français d'assurance maladie.

## Le consommateur a le choix

Autre texte important et déjà cité : la directive 92/96/CEE du Conseil du 10 novembre\*\*, laquelle vise à garantir au consommateur le meilleur choix d'assurance, par le biais d'un assureur d'un autre pays de l'Union : « Considérant que dans le cadre d'un marché intérieur, il est dans l'intérêt du preneur d'assurance que celui-ci ait accès à la plus large gamme de produits d'assurance offerts dans la Communauté pour pouvoir choisir parmi eux celui qui convient le mieux à ses besoins » (point 20). Et de rajouter qu'il convient de « permettre à tous les preneurs d'assurance, qu'ils prennent l'initiative eux-mêmes ou

désormais en France les compagnies d'assurances, les mutuelles et les institutions de prévoyance ont le droit de se substituer à la Sécurité sociale. D'autant plus intéressant que la procédure de remboursement est archisimple : le médecin remplit une feuille de soins que vous envoyez immédiatement à votre organisme. Les remboursements sont rapides, généralement en quelques jours. Exit la carte Vitale...

## Tout commence en 1993

Vous ne le saviez pas ? Pourtant, cela fait douze ans que l'Europe l'autorise. Souvenez-vous que la

### Attention !

Le MLPS décrit la situation telle qu'elle apparaît en droit. Mais prenez garde à ne pas vous priver de toute couverture. Et ne faites valoir votre option auprès de votre employeur que si vous disposez d'un contrat d'assurance qui vous offre des garanties similaires.