

# Ces médecins qui quittent la Sécu

## Révolte fiscale

Des centaines de médecins libéraux se "libèrent" actuellement de la Sécurité sociale, de la CSG et de la CRDS, pour souscrire une assurance privée à l'étranger. Le phénomène prend de l'ampleur. Enquête.

« Monsieur le Directeur, Usant des dispositions des lois n° 94-5 du 4 janvier 1994, n° 94-678 du 8 août 1994 et 2001-264 du 17 juillet 2001 transposant les directives européennes 92/49/CEE qui sont applicables en France depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1994, j'ai décidé de contracter une assurance maladie dans un pays de l'Union européenne autre que la France.

« Vous trouverez ci-joint une attestation de cette société établissant que je suis assuré auprès d'elle pour la maladie.

« Vous voudrez bien par conséquent noter que, cette assurance maladie prenant effet à dater du..., je ne relèverai plus, à compter de cette même date, du régime de l'assurance maladie des professions libérales.

« Veuillez agréer, Monsieur le Directeur... »

Depuis trois mois, le phénomène affole la Sécu : 300 à 400 médecins libéraux se sont désaffiliés, par le biais de cette lettre, de leur régime social des indépendants (RSI, la Sécu des professions libérales). Le même nombre de courriers étant envoyé conjointement à la direction de l'Urssaf, pour réclamer de ne plus payer « de CSG et de CRDS [...] en vertu des dispositions de l'ordonnance du 2 mai 2001 » – qui exonère ceux qui ne sont pas soumis à la Sécurité sociale (lire notre reportage sur les frontaliers avec la Suisse, page 30).

**Objectif de ces médecins rebelles : économiser** chaque année entre 50 et 80 % de cotisations sociales. Tout en bénéficiant pour eux-mêmes, via une assurance privée souscrite hors de France, de la même couverture maladie. Et sans que cela ne change rien pour



Écrasés de taxes et de charges, de plus en plus de médecins dénoncent le "monopole illégal" de la Sécurité sociale.

leurs patients – ceux-ci étant remboursés à l'identique par leur Sécu et leur mutuelle (qu'ils continuent à payer)...

À l'origine de cette "révolution de velours" : Claude Reichman, un chirurgien-dentiste (*lire notre entretien page 31*). Président du MLPS (Mouvement pour la liberté de la protection sociale), celui-ci milite inlassablement depuis près de vingt ans en faveur de la « mise en concurrence de la Sécurité sociale », qu'il affirme inscrite dans les textes, qualifiant l'organisme de « monopole illégal ». Même si, selon lui, entre 7 000 et 8 000 personnes, dont lui-même, vivent aujourd'hui en France « délivrées de la tutelle de la Sécu », son activisme n'avait jusqu'alors rencontré qu'un écho limité. Pas facile, il est vrai, pour un salarié, de se "libérer" de la Sécu – cette démarche passant, au préalable, par l'accord de son employeur. Quant aux travailleurs indépendants, dont ses confrères médecins du secteur 2, ils se sont longtemps montrés réticents à affronter un système avec lequel ils ont partie liée.

Tout va changer avec l'arrivée des socialistes au pouvoir : d'abord la crise dans laquelle la France s'enfonce, puis la "chasse aux riches" et son corollaire de hausse des impôts et des taxes, "paupérisant" des professions jusqu'à épargnées. Enfin et surtout, concer-

Un médecin qui s'est libéré :  
"Quand on vous dit :  
"Vous allez crever",  
ça vous réveille !"

nant les médecins libéraux, l'adoption, le 25 octobre 2012, du très controversé avenant n° 8 de la loi de financement de la Sécurité sociale, prévoyant notamment l'interdiction, sous peine de sanctions, des dépassements d'honoraires à 2,5 fois le montant des remboursements Sécu. La goutte d'eau qui a fait déborder le vase.

« Un cabinet avec plateau technique ne peut vivre sans dépassement ; la médecine ne peut pas être la même pour un généraliste de l'Ardèche avec son stéthoscope et un médecin spécialiste à Paris, aux investissements extrêmement lourds », ont eu beau argumenter les "médecins pigeons", rien n'y a fait : les grèves et manifestations de l'automne 2012 n'ont pas permis de faire revenir le gouvernement sur sa décision, qualifiée de « strictement dogmatique et idéo-

logique » par Philippe Cuq, le président de l'Union des chirurgiens de France. Décidés à ne pas en rester là, trois jeunes médecins à la pointe des manifs, les docteurs Jennifer Landry, Thomas Gahagnon et Philippe Letertre, décident de créer l'Union française pour une médecine libre. « Quand on vous dit : "Vous allez crever", ça vous réveille ! », ironise ce dernier. Puis, à la fin novembre, ils contactent Reichman. Le courant passe. À eux l'activation des réseaux de médecins en colère sur Internet, à lui le "savoir-faire" pour se "libérer" de la Sécu... et se protéger des foudres de la justice.

Car si, selon Reichman, les directives européennes signées en 1992 par Mitterrand, puis les ordonnances adoptées le 19 avril 2001 par Lionel Jospin imposent à l'État français d'accepter que « tous les organismes européens habilités en matière de protection sociale soient mis en concurrence avec les organismes nationaux », ce même État français, surpuissant, refuse, le plus souvent, d'en convenir. D'où l'inquiétude, au moment de franchir le pas, de nombre d'affiliés.

Paris, Nice, Amiens, Grenoble, Levallois (où la salle a été mise à disposition par son maire, Patrick Balkany)... : depuis trois mois, des dizaines de discrètes réunions, rassemblant chacune jusqu'à une cinquantaine de médecins, mobilisés par Facebook ou le bouche à oreille, se sont déroulées sous l'égide du fondateur du MLPS. Au cours des deux sessions auxquelles *Valeurs actuelles* a pu assister, les questions sur les risques encourus ont occupé une large place : « J'ai peur de me casser la figure : pour ceux qui sont déjà sortis de la Sécu, comment ça se passe ? » ; « S'il y a des procès, ils durent combien de temps ? » ; « Les huissiers vont-ils me saisir ? » ; « Et les impôts ? est-ce qu'on ne court pas de risque de rétorsion ? »

À chaque fois, Reichman ou d'autres indépendants déjà "libérés", venus pour témoigner, répondent. Le premier, qui ne cotise plus à la Sécu depuis... vingt ans, n'a dû rembourser qu'« un seul trimestre en tout et pour tout ». L'un de ses confrères du sud de la France raconte avoir, à titre préventif, placé ses biens immobiliers en SCI – « Si vous êtes en société, c'est insaisissable », précise-t-il. Un troisième explique avoir « transféré légalement et en

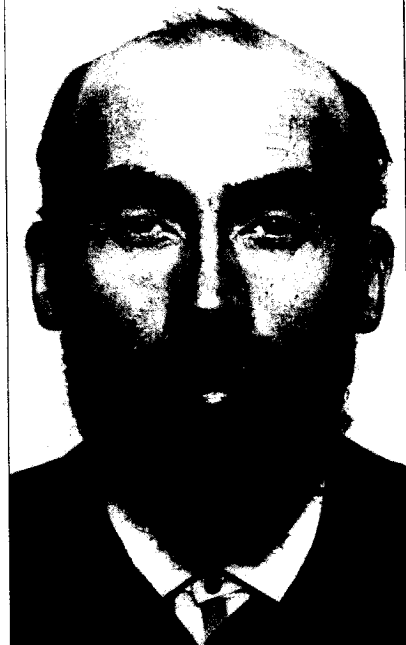
## EXPOSITION

# Landru

6h10 - Temps clair

(Les pièces du dossier)

Du 23 mai au  
15 septembre  
2013



.mlm.

MUSÉE  
DES LETTRES ET MANUSCRITS

222, boulevard Saint-Germain

75007 Paris

Tél. : 01 42 22 48 48

[www.museedeslettres.fr](http://www.museedeslettres.fr)

Le Journal  
du Dimanche

metro

LE FIGARO  
MAGAZINE

culture

► le déclarant son compte bancaire au Luxembourg»...

« Les lettres d'huissier, il suffit de les contester dans les quinze jours, ajoute un autre. Au début, vous en recevez, puis après ça s'arrête. Ce n'est que de l'intimidation. » « Compte tenu du nombre, il n'y a plus, désormais, de poursuites », assure Reichman. Sur la trentaine de médecins que nous avons rencontrés ces derniers

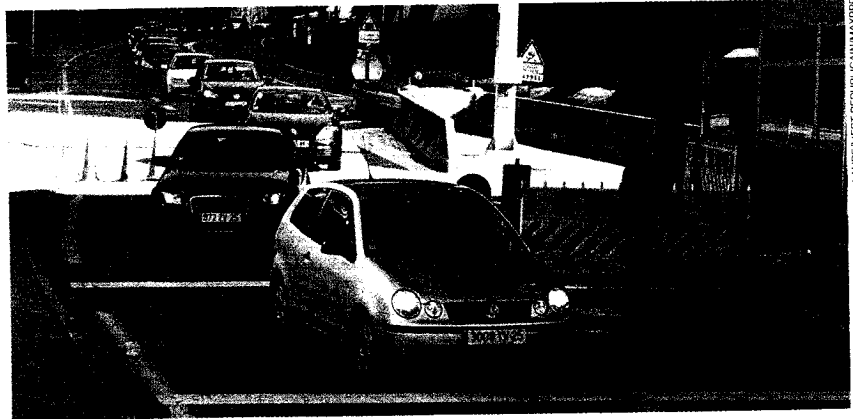
Le blog "Je quitte la Sécu" raconte le quotidien de Laurent C., "qui tente de sortir du monopole".

mois, plus de la moitié affirment, depuis, avoir souscrit une assurance privée à la compagnie britannique Amariz (qui a créé un service dédié aux Français) et envoyé leurs deux courriers de résiliation à la Sécu et à l'Urssaf.

Sur Internet, le blog "Je quitte la Sécu" tenu par un certain Laurent C. se dit « le petit journal d'un libéral (au sens philosophique et professionnel) qui tente de sortir du monopole de la Sécurité sociale ». Il fait un carton. Alors que ce consultant, marié et père de cinq enfants, payait pour lui-même environ 16 000 euros par an de cotisations maladie, CSG et CRDS incluses, il ne s'acquitte plus aujourd'hui, pour les mêmes prestations, que de 4 224 euros. Gain : près de 75 % des sommes anciennement versées – 11 776 euros par an ! L'argument massue. Celui qui déclenche toutes les audaces. ● Arnaud Folch



Quitter la Sécu, permettrait selon certains de réduire de 70 % ses cotisations.



## Les frontaliers choisissent le système suisse

### Profits

Près de 140 000 Français frontaliers échappent – avec bonheur – à la Sécurité sociale. Ils redoutent la remise en question du système du droit d'option. Reportage à Annemasse.

D'Annemasse à Bâle, les frontaliers travaillant en Suisse sont les chouchous de la protection sociale. Ils sont les seuls à pouvoir choisir leur caisse d'assurance maladie en Suisse ou en France. Et, dans ce dernier cas, ils peuvent souscrire à la Sécurité sociale de base ou à une assurance privée.

« Seules les personnes âgées qui se font soigner à proximité par leur médecin de famille souscrivent à la Sécurité sociale française. Les autres n'en veulent plus ! assure Paul, pharmacien à Annemasse. Ce libre choix, c'est la poule aux œufs d'or. »

Sur l'ensemble des frontaliers, plus de 90 %, soit environ 140 000 personnes, souscrivent auprès d'une compagnie d'assurances privée (AGF-Allianz, MMA, Matmut, Mutuelle de France...). Pourquoi ? « Une telle prestation coûte entre 60 et 200 euros par mois en fonction de la garantie et de l'assureur. Il leur en coûterait en moyenne 2,5 fois plus cher s'ils cotisaient au système traditionnel », estime Jean-François Besson, secrétaire général du Groupement transfrontalier européen, installé à Annemasse.

**Quant à la caisse de Sécurité sociale suisse, qui prélève 7 % du revenu, elle séduit les salariés les plus aisés. « C'est plus cher qu'une assurance pri-**

**vée, mais l'étendue des garanties et la qualité des soins sont maximales »,** déclare un cadre supérieur travaillant dans une banque anglaise à Genève. Les soins médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers peuvent être intégralement remboursés.

Non seulement le coût est moins élevé, mais la qualité des soins est bien meilleure de l'autre côté du lac Léman.

Au-delà du coût élevé de la Sécurité sociale, se pose en France la problématique du désert médical. À Annemasse, comme à Saint-Julien et dans la plupart des villes transfrontalières, on manque de généralistes comme de spécialistes (deux ORL à Annemasse pour 33 000 habitants, trois ORL à Saint-Julien). À Annecy, l'hôpital est « complètement super-over-booké » raconte une patiente.

« Prise de douleurs abdominales, je me suis rendue aux urgences un soir. On m'a renvoyée chez moi. Après avoir fait des radios en ville, j'apprenais que j'avais huit tumeurs dans le foie visibles par n'importe quel apprenti médecin », raconte Nathalie, 47 ans, habitante à Allonzier-la-Caille. Depuis, elle est soignée dans un hôpital universitaire de Genève, qui se trouve pourtant à

100 kilomètres de chez elle – contre 5 kilomètres pour l'hôpital d'Annecy.

Même constat au centre hospitalier de Saint-Julien. « Si vous vous rendez aux urgences, on vous demande de revenir le lendemain. Lorsque ma fille s'est cassé le doigt, il n'y avait personne, pas même une infirmière, pour nous accueillir », raconte Françoise B.

Et pour cause... La profession médicale gagne en moyenne deux fois et demie mieux sa vie en Suisse qu'en France. « Une infirmière touche 2 800 euros aux Hôpitaux de Genève (une fois payée son assurance santé) contre... 1 500 euros à Annecy », poursuit Paul. Le smic est de 1 122 euros net pour 35 heures en France... quand il équivaut à 3 040 euros pour 40 heures et 3 200 euros pour 42 heures en Suisse.

**Le droit d'option des frontaliers avec la Suisse exaspère le pouvoir,** qui veut hâter sa suppression. En octobre, le député PS de Haute-Garonne Gérard Bapt voulait déposer un amendement pour fixer au 1<sup>er</sup> janvier 2013 l'échéance de ce droit d'option et rendre obligatoires les cotisations à la CMU. Il a jeté l'éponge devant la fronde de nombreux élus locaux, notamment la sénatrice Patricia Schillinger, ancienne aide-soignante à l'hôpital de Bâle, et du Groupement transfrontalier européen.

« Nous avons fait parvenir une pétition de 33 500 signatures au préfet de Haute-Savoie pour lui dire notre détermination à défendre le libre choix, d'abord pour protéger la santé des transfrontaliers, ensuite pour préserver l'économie de la région », déclare Jean-François Besson.

En coulisse, les frontaliers savent qu'ils n'ont gagné qu'un répit : la convention fiscale expire en mai 2014. Le droit d'option disparaîtra alors probablement. Cela signifie non seulement que les frontaliers cotiseront à la Sécurité sociale au taux de 8 % (qui est déjà un taux préférentiel) mais aussi qu'ils devront abandonner leur suivi médical en Suisse. Un avenir « inenvisageable », « catastrophique » pour ceux qui suivent un protocole particulier aux Hôpitaux de Genève. ●

De notre envoyée spéciale,  
Marie de Greef-Madelin

## Reichman : "Face au nombre, la justice sera impuissante"

### Combat

Figure de proue des luttes anti-Sécu et anti-CSG, Claude Reichman, président du MLPS (Mouvement pour la liberté de la protection sociale), l'affirme : "Il n'y a plus de monopole de la Sécu." Entretien.

#### Comment expliquez-vous cette révolte anti-Sécu des médecins ?

La Sécurité sociale n'a jamais été capable de rembourser les actes médicaux à leur juste valeur. L'écart n'a cessé de se creuser avec les tarifs des autres pays européens. Les médecins ont été contraints de prendre des compléments d'honoraires pour faire face aux frais de leur exercice. La Sécurité sociale et les mutuelles ont décidé de bloquer ces compléments, qui sont pourtant vitaux pour l'équilibre économique des cabinets médicaux. C'était une déclaration de guerre. Les médecins répondent en décidant de quitter le lamentable assureur qu'est la Sécu et en incitant tous les Français à le faire.

#### Cette procédure consistant à quitter la Sécu présente des dangers...

C'est un contentieux classique que nous maîtrisons parfaitement. Et aucun pouvoir ne peut résister à une révolte des médecins.

"La Sécu, un système socialo-étatiste qui régit la France depuis 1945."

Claude Reichman



**Vous militez depuis plus de vingt ans pour la liberté de la protection sociale. Vous affirmez que cette liberté est inscrite dans les lois françaises et européennes. Pourtant les pouvoirs publics affirment le contraire...**

Il nous a fallu dix ans de combat pour faire transposer en France deux directives européennes supprimant le monopole de la Sécurité sociale. Nous avons contraint le gouvernement Jospin à le faire, par une ordonnance du 19 avril 2001. Il suffit d'ouvrir le code de la Sécurité sociale pour constater qu'il n'y a plus de monopole. Les pouvoirs publics mentent effrontément.

#### Comment expliquez-vous que la justice française vous ait le plus souvent donné tort ?

Elle nous a d'abord donné raison. Mais quand Chirac a constaté que des entreprises commençaient à appliquer la loi et donnaient la liberté sociale à leurs salariés – qui y trouvaient de confortables augmentations de leur salaire réel –, il a pris peur pour le système socialo-étatiste qui régit la France depuis 1945 et a ordonné à la justice de nous donner tort. La justice a obéi. C'est un vrai coup d'État et une honte démocratique. Mais nous n'avons jamais cédé. Et aujourd'hui, face au nombre, la justice est devenue impuissante.

**D'après vous, également, si l'on ne cotise pas à la Sécu, on n'a pas à payer la CSG ?**

La CSG finance la Sécurité sociale française. Si l'on est assuré pour la maladie auprès d'un assureur européen, on n'a pas à financer la Sécu française, en vertu d'une ordonnance du 2 mai 2001. On est donc exonéré de CSG et de CRDS, ce qui permet de réaliser des économies substantielles. C'est gagner plus sans travailler plus ! ●

Propos recueillis par Arnaud Folch