ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 19799

Texte de la question

M. Michel Vauzelle interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, sur les conséquences pour le monde mutualiste de l'article 113 de la loi 2003-775 du 21 août 2003, dite «loi Fillon», relativement aux conditions d'exonération pour les employeurs des couvertures complémentaires de prévoyance de leurs salariés. Avant ladite loi, toutes les contributions des entreprises pour la complémentaire santé de leurs salariés étaient exonérées de cotisations sociales, sauf à dépasser des plafonds très élevés (article L. 242-1 ancien du code de la sécurité sociale). Désormais, l'article 113 de la loi n° 2003-775 soumet à cotisations les participations des entreprises, lorsque l'affiliation est facultative et maintient les exonérations pour les seuls contrats collectifs obligatoires. Ainsi, les entreprises se trouvent à présent contraintes, afin d'éviter une augmentation du montant de leurs cotisations sociales, à rendre obligatoire la complémentaire santé de leurs salariés. La loi n° 2003-775 prévoit une période transitoire qui s'achèvera le 30 juin 2008, pour permettre aux entreprises de négocier le passage du caractère facultatif au caractère obligatoire. À compter de cette date, tous les contrats qui ne seront pas devenus obligatoires seront soumis à cotisations. Cela pose de graves problèmes. Au sein des mutuelles, par principe, c'est en effet l'adhérent en assemblée générale qui décide des prestations dont il souhaite bénéficier et qui vote le montant des cotisations en conséquence. Avec le développement des contrats collectifs obligatoires, ce sera à l'inverse le plus souvent l'employeur qui définira le niveau des garanties du contrat. L'adhérent n'aura dès lors plus son mot à dire. Par ailleurs, même si les mutuelles d'entreprise peuvent être choisies comme opérateurs pour les contrats obligatoires, elles n'auront plus désormais de marge de manoeuvre pour définir le contenu des garanties et organiser les solidarités. Face aux conséquences négatives pour le monde mutualiste de cette disposition législative, il lui demande si elle envisage, conformément à ce que dicte l'intérêt général, de rétablir l'article L242-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à l'adoption de la loi dite «loi Fillon».

Texte de la réponse

En son article 113, la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites a modifié le traitement social des contributions des employeurs destinées au financement de régimes de retraite supplémentaire ou de prévoyance complémentaire. Les modifications ainsi apportées visent à inciter les employeurs à développer des régimes remplissant des conditions de sécurité financière et d'équité de tous les salariés devant la protection sociale complémentaire. L'équité entre les salariés est assurée par le fait que, désormais, seules sont exclues, dans certaines limites, de l'assiette des cotisations de sécurité sociale les contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire ou de prévoyance complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire. Cela suppose notamment que ces prestations bénéficient de manière générale et impersonnelle à l'ensemble des salariés de l'entreprise ou à une catégorie objective d'entre eux. S'agissant de la sécurité financière, le bénéfice de l'exclusion d'assiette est désormais subordonné au fait que les prestations soient versées par un organisme assureur : compagnie d'assurances relevant du code des assurances, mutuelle régie par le code de la mutualité, ou institution de prévoyance régie par le livre IX du code de la sécurité sociale. En effet, seul le recours à de tels organismes permet de garantir la sécurité financière,

ces organismes étant soumis à des règles prudentielles qui n'existent pas en cas de gestion en interne au sein de l'entreprise. Il n'est donc pas envisagé de revenir sur ces dispositions qui, au demeurant, ne pénalisent pas les mutuelles. En tant qu'elles figurent au rang des organismes assureurs auprès desquels les contrats peuvent être souscrits, les mutuelles sont, en effet, bénéficiaires des nouvelles dispositions législatives, au même titre que les compagnies d'assurance ou les institutions de prévoyance. Enfin, un aménagement a été accepté, tenant à la date de fin de la période transitoire pendant laquelle le régime social antérieurement en vigueur peut continuer à s'appliquer. Initialement fixée au 30 juin 2008, cette date a été reportée, à titre exceptionnel, au 31 décembre de la même année. Cette mesure permettra aux entreprises de se mettre en conformité, dans les meilleures conditions, avec les nouvelles dispositions en vigueur. Elle facilitera ainsi l'achèvement de la mise en oeuvre de la réforme adoptée dans le cadre de la loi portant réforme des retraites.

Données clés

Auteur : M. Michel Vauzelle
Circonscription : Bouches-du-Rhône (16e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 19799
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 1er avril 2008, page 2814
Réponse publiée le : 27 janvier 2009, page 836