



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 28880

Texte de la question

M. Renaud Muselier appelle l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les conséquences de la loi dite « Fillon » (loi n° 2003-775), concernant le régime social et fiscal de la prévoyance complémentaire santé (article 113), sur les mutuelles. En effet, depuis le 1er juillet 2008, la participation de l'employeur dans le cadre d'un régime de complémentaire santé à caractère facultatif est désormais considérée comme un élément de rémunération. Ainsi, elle ne sera plus exonérée de charges sociales et fiscales. Néanmoins, le régime à caractère obligatoire avec participation de l'employeur bénéficiera toujours des exonérations dans la limite des plafonds réglementaires. De ce fait, pour continuer à bénéficier des exonérations de charges, les entreprises se trouvent contraintes à rendre obligatoire la complémentaire santé de leurs salariés. Or, au sein des mutuelles, c'est l'adhérent qui, en principe, définit en assemblée générale les prestations dont il souhaite bénéficier et qui vote en conséquence le montant des cotisations. Ainsi, la loi n° 2003-775 a pour conséquence qu'avec le développement des contrats collectifs obligatoires, ce sera le plus souvent l'employeur qui définira désormais le niveau des garanties du contrat, réduisant par la même occasion les marges de manoeuvre des mutuelles pour définir le contenu des garanties et organiser les solidarités. C'est pourquoi ces dernières se sentent menacées par l'application de cette loi. Ainsi, il lui demande quelles mesures le Gouvernement compte prendre pour répondre aux préoccupations des mutualistes.

Texte de la réponse

La mise en place d'une couverture collective de protection sociale complémentaire à adhésion obligatoire au niveau d'une branche professionnelle organise une réelle mutualisation du risque qui permet d'assurer tous les salariés de la branche, notamment les salariés plus âgés et ceux en situation de risque aggravé qui ne trouveraient pas à s'assurer par ailleurs. Cette solidarité ne peut cependant jouer à plein que si l'adhésion est obligatoire. Un régime collectif obligatoire de remboursement complémentaire peut être conclu au niveau d'une entreprise ou au niveau d'une branche, dans le cadre de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale qui reconnaît aux partenaires sociaux d'une branche professionnelle la faculté de mettre en place un régime collectif de prévoyance en organisant la mutualisation des risques auprès d'un ou de plusieurs assureurs. Enfin, les cotisations afférentes à un contrat collectif d'assurance souscrit dans le cadre d'un accord mis en place dans les conditions précitées bénéficient d'un régime fiscal et social favorable à condition, notamment, que l'adhésion soit obligatoire pour l'ensemble des salariés ou une catégorie objectivement définie. Afin de prendre en compte certaines situations individuelles, des cas de dérogations au principe d'affiliation obligatoire ont été pris en compte à diverses reprises et figurent en dernier lieu dans la circulaire DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009. Ainsi, « L'acte juridique instituant le système de garanties de prévoyance complémentaire peut prévoir, sans remise en cause du caractère obligatoire, des dispositions spécifiques et des adaptations de garanties en faveur des salariés qui bénéficient déjà d'une couverture complémentaire obligatoire lors de la mise en place de ce système (par exemple, les salariés déjà couverts à titre obligatoire par la garantie de leur conjoint). Dans ce cadre, le salarié peut choisir de ne pas cotiser. Le salarié doit justifier chaque année de la couverture obligatoire dont il bénéficie. Cette dérogation au caractère obligatoire doit être prévue lors de la mise en place du système

de garanties et ne peut être introduite ultérieurement. En effet, le caractère obligatoire aurait supposé qu'il soit obligatoire pour tous. C'est pourquoi seul l'acte juridique instituant le régime de prévoyance complémentaire peut prévoir des dispositions spécifiques et des adaptations de garanties ». Les partenaires sociaux signataires des accords doivent prévoir au cas par cas de telles dérogations.

Données clés

Auteur : [M. Renaud Muselier](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 28880

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 août 2008, page 6689

Réponse publiée le : 1er décembre 2009, page 11490