



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

conventions collectives

Question écrite n° 4968

Texte de la question

M. Pierre Morel-A-L'Huissier attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur l'obligation faite à certains salariés, notamment ceux affiliés à la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, de souscrire un contrat d'assurance santé complémentaire. Ce contrat-type leur est imposé par voie conventionnelle, après négociation entre les partenaires sociaux de la convention collective nationale de cette branche. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer la position du Gouvernement sur cette situation et sur les initiatives susceptibles d'être prises pour l'améliorer.

Texte de la réponse

Dans le cadre de cette convention collective conclue le 21 mai 2010 et étendue par arrêté du 23 décembre 2011, un avenant no 2 du 12 juillet 2011 a mis en place un régime de garanties sociales, de prévoyance et de complémentaire santé qui a été rendu obligatoire pour l'ensemble des structures et salariés relevant du champ d'application de cette convention collective suite aux arrêtés d'agrément du 18 novembre 2011 et d'extension du 23 décembre 2011. En application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux de cette branche ont co-désigné quatre organismes pour assurer les garanties du régime de complémentaire santé : AG2R Prévoyance, Aprionis Prévoyance, Union Nationale de Prévoyance de la Mutualité Française (U.N.P.M.F.) et MACIF-MUTUALITE. Toutes les structures relevant de la branche professionnelle ont eu l'obligation de rejoindre l'un des organismes désignés, à la date du 1er janvier 2012. La possibilité de ne pas adhérer à ces organismes désignés a néanmoins été prévue sous certaines conditions pour les structures ayant déjà mis en place un régime de frais de santé. Le principe de la clause de désignation d'un organisme de prévoyance a été remis en cause par la décision du Conseil constitutionnel no 2013-672 DC du 13 juin 2013, qui a jugé que les dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale étaient contraires à la Constitution, en ce qu'il portait une atteinte disproportionnée à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle au regard de l'objectif poursuivi de mutualisation des risques. Il a également indiqué que cette déclaration d'inconstitutionnalité ne prenait effet qu'à compter de la publication de sa décision, soit le 16 juin 2013, et qu'elle n'était toutefois pas applicable aux contrats pris sur ce fondement, en cours lors de cette publication, et liant les entreprises à celles qui sont régies par le code des assurances, aux institutions relevant du titre III du code de la sécurité sociale et aux mutuelles relevant du code de la mutualité. Il résulte de cette décision que le régime de complémentaire santé tel que défini dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile n'est pas remis en cause à ce stade, au même titre que les autres contrats en cours au moment de la publication de la décision du Conseil constitutionnel.

Données clés

Auteur : [M. Pierre Morel-A-L'Huissier](#)

Circonscription : Lozère (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 4968

Rubrique : Travail

Ministère interrogé : Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Ministère attributaire : Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [18 septembre 2012](#), page 5121

Réponse publiée au JO le : [11 octobre 2016](#), page 8404