



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 34122

Texte de la question

M. Patrick Beaudouin interroge M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité sur l'arrêté du 13 février 2008 portant extension d'un avenant à un accord conclu le 5 juillet 2007 dans le cadre de la convention collective nationale des entreprises d'architecture. Tout en saluant l'avancée que constitue cette convention dans la protection sociale de leur profession, de nombreux architectes s'interrogent sur les modalités de mise en oeuvre de ce régime de mutuelle complémentaire santé. Ils regrettent en particulier l'absence de libre choix de l'organisme assureur, l'insuffisante transparence du choix de la mutuelle et les termes du contrat qui, tant en termes de tarifs que de taux de remboursement, leur paraissent peu avantageux, particulièrement pour les salariés bénéficiant déjà d'une complémentaire maladie personnelle ou ayants droit de la complémentaire maladie obligatoire de leur conjoint. C'est pourquoi il lui serait reconnaissant de bien vouloir lui apporter des précisions sur ces différentes questions.

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 dite 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. Le régime collectif obligatoire de remboursement complémentaire de frais de soins de santé de la branche des entreprises d'architecture a été mis en place par accord collectif du 5 juillet 2007. Il a ensuite été rendu obligatoire, à la demande des organisations syndicales représentatives signataires, à l'ensemble des entreprises et des salariés relevant de la convention collective par arrêté ministériel du 13 février 2008 publié au Journal officiel du 16 février de la même année. L'accord du 5 juillet 2007, issu d'une libre négociation entre les organisations représentatives du secteur des entreprises d'architecture, a été signé, d'une part, par l'Union nationale des syndicats français d'architectes (UNSFA) et le syndicat de l'architecture et, d'autre part, par le syndicat CFE-CGC BTP, le syndicat FNCB-SYNATPAU-CFDT, la fédération BATIMAT-TP CFTC, la fédération nationale des salariés de la construction CGT et le syndicat FG-BTP FO. Cet accord a été conclu 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. En application de ce même article qui oblige les entreprises ne disposant pas de couverture complémentaire à adhérer au régime et celles qui ont déjà une couverture complémentaire pour les mêmes risques à un niveau équivalent, à mettre en oeuvre la procédure d'adaptation des accords collectifs prévue par les articles L. 2252-1 et suivants du code du travail, seules les entreprises qui disposaient de couverture d'un niveau supérieur peuvent les conserver. Par conséquent, les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord du 5 juillet 2007 sont tenues d'y adhérer et d'affilier tous leurs salariés sans qu'aucun d'entre eux ne puisse s'y opposer. Toutefois, les partenaires sociaux signataires de l'accord applicable aux entreprises d'architecture ont, dans ce cadre, prévu des dérogations à l'affiliation obligatoire : salariés sous contrat à durée déterminée ; saisonniers ; salariés bénéficiaires de la couverture maladie

universelle complémentaire (CMU-c) instituée dans le cadre de la couverture maladie universelle (CMU) ; salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire de remboursement des frais de santé dans le cadre d'un autre emploi ; salariés qui bénéficient déjà, à la date d'effet du présent accord, d'une couverture complémentaire obligatoire de remboursement des frais de santé par leur conjoint. La couverture du salarié concerné doit bien relever d'une obligation imposée au conjoint et non pas d'une adhésion facultative. Cette disposition n'est valable qu'à la date d'adhésion de l'entreprise. Cette faculté n'est plus ouverte après cette date, même pour les salariés embauchés postérieurement. Concernant les modalités, prévues par l'accord, pour faire valoir son droit à la dérogation, le texte stipule que : les salariés ci-dessus mentionnés devront formuler expressément et par écrit leur volonté de ne pas adhérer au régime, auprès de leur employeur, dans un délai d'un mois à compter de la date de mise en place du régime dans l'entreprise, ou pour ceux embauchés postérieurement, dans un délai d'un mois qui suit leur embauche ».

Données clés

Auteur : [M. Patrick Beaudouin](#)

Circonscription : Val-de-Marne (6^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 34122

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Travail, relations sociales, famille et solidarité

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 4 novembre 2008, page 9501

Réponse publiée le : 12 janvier 2010, page 360