



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 8389

Texte de la question

M. Laurent Hénart attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les préoccupations du syndicat des indépendants, syndicat interprofessionnel patronal représentant 25 000 artisans, commerçants et petites et moyennes entreprises sur l'ensemble du pays, notamment sur les régimes complémentaires d'assurance maladie. Aujourd'hui, les partenaires sociaux se dotent de moyens propres à assurer aux salariés des conditions de remboursement satisfaisantes de leurs frais de santé. Des contrats groupe sont négociés au niveau des branches professionnelles, assurant à l'ensemble des salariés, sans questionnaire de santé, de condition d'âge ou d'antécédents médicaux, une couverture identique à un coût identique. Ces types d'accords étant appelés à se multiplier, ils devraient faire l'objet d'un appel d'offres préalable, et prévoir pour les salariés en poste au moment de leur entrée en vigueur la possibilité de ne pas adhérer à la complémentaire obligatoire, sous réserve qu'ils justifient être couverts par une complémentaire d'un rapport coût/prestation au moins équivalent, ou encore d'un accord d'entreprise plus favorable. Il faudrait aussi éviter la double adhésion obligatoire ; le cas pour les salariés soumis à une même convention collective ou à des conventions collectives différentes, imposant l'une et l'autre l'adhésion obligatoire à une complémentaire santé. Relevant du domaine privé, les régimes complémentaires d'assurance maladie obligatoire interprofessionnel devraient pouvoir être contrôlés. Aussi, souhaiterait-il connaître la position du Gouvernement en la matière.

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. Laurent Hénart](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8389

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 octobre 2007, page 6482

Réponse publiée le : 1er décembre 2009, page 11490