



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 16367

Texte de la question

M. Jean-Jacques Candelier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conséquences de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 régissant la prévoyance collective et en particulier la complémentaire "santé" en entreprise. Les contrats collectifs obligatoires contraignent les salariés d'une entreprise, d'un commerce, d'une association à souscrire à la complémentaire santé d'entreprise désignée par l'accord collectif, et cela même si certains conjoints sont déjà couverts par une mutuelle propre à leur statut à des conditions plus avantageuses. Les salariés n'ont plus le libre choix de leur complémentaire. Pourtant, l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989 relative au renforcement des garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques prévoit une dérogation à cette règle lorsque la mise en place du dispositif ne résulte pas d'une décision collective (conventions ou accords collectifs ou référendum). En vertu de cet article « aucun salarié employé dans une entreprise avant la mise en place, à la suite d'une décision unilatérale de l'employeur, d'un système de garanties collectives [...] ne peut être contraint à cotiser contre son gré à ce système ». Il serait souhaitable d'envisager une telle dérogation permettant d'introduire la liberté de choix de la complémentaire santé dans le cas d'un couple dont le conjoint en bénéficie déjà, et la possibilité de déroger aux accords de branche désignant un seul et unique organisme de prévoyance contre toutes les règles de libre concurrence. Il lui demande donc si cela peut être envisagé par le Gouvernement.

Texte de la réponse

L'article 1er de la loi no 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi répond à l'objectif de généralisation de la couverture complémentaire santé pour les salariés. Depuis le 1er janvier 2016, tous les salariés sont donc couverts par un régime de remboursement complémentaire des frais de santé. Toutefois, il est apparu que dans certaines situations, cette généralisation générerait des effets contraires à l'objectif de la loi. C'était notamment dans le cas où un salarié était déjà couvert à titre obligatoire par son conjoint ; il pouvait résulter de cette généralisation une obligation d'affiliation à plusieurs régimes de remboursement de frais de santé, ce qui n'était pas opportun. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a décidé d'instaurer des dispenses d'ordre public afin de limiter notamment, les effets préjudiciables liés à des affiliations multiples. Le décret no 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 détermine les catégories de salariés qui peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation de couverture eu égard au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire. Sont notamment concernés les personnes qui sont déjà couvertes en tant qu'ayant droit de la couverture obligatoire de leur conjoint ou encore les salariés dépendants du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. D'une manière générale, il convient de rappeler que les contrats collectifs de complémentaire santé pour les salariés, négociés par les entreprises, sont plus avantageux que les contrats souscrits à titre individuels. Ils offrent de meilleures garanties, à un coût moindre et intègrent une participation de l'employeur.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Jacques Candelier](#)

Circonscription : Nord (16^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 16367

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [29 janvier 2013](#), page 901

Réponse publiée au JO le : [6 décembre 2016](#), page 9968