

Q

**QUELQUES POINTS CLES SUR LES  
CONTRATS DE PREVOYANCE  
COMPLEMENTAIRE SANTE**

## **Source juridique**

**Lettre circulaire ACOSS n°2008-028 du 6 août 2008**

**Lettre ministérielle du 13 février 2008**

**Lettre circulaire ACOSS n° 2007-118 du 29 août 2007**

**Lettre circulaire ACOSS n° 2006-115 du 31 décembre 2005**

**Lettre circulaire ACOSS n° 2006-111 du 10 octobre 2006**

**Lettre circulaire ACOSS n° 2006-102 du 14 août 2006**

**Lettre circulaire ACOSS n° 2005-168 du 29 novembre 2005**

**Lettre circulaire ACOSS n° 2005-140 du 17 octobre 2005**

**Lettre circulaire ACOSS n° 2005-130 du 13 septembre 2005**

**Lettre circulaire ACOSS n° 2005-089 du 9 juin 2005**

La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, puis la loi du 13 août 2004 de réforme de l'assurance maladie ont révisé le régime social des contributions patronales finançant des prestations de prévoyance complémentaire santé.

L'objectif a été de favoriser les contrats frais de santé dits " responsables " au regard de la politique de maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

Ainsi tout contrat de prévoyance complémentaire santé doit respecter un cahier des charges strict pour être qualifié de " contrat responsable " et bénéficier d'un régime social et fiscal de faveur.

## **1. LES CONDITIONS DU CONTRAT " RESPONSABLE "**

Pour ouvrir droit aux exonérations sociales et fiscales, les contributions de l'employeur au régime de prévoyance santé doivent financer des prestations complémentaires à celles servies par les régimes de base de sécurité sociale à affiliation légalement obligatoire destinée à couvrir les frais liés à une maladie, une maternité ou un accident.

Seules les prestations en nature (remboursement de soins, frais pharmaceutiques, etc.) sont concernées par le cahier des charges du contrat dit " responsable ".

Le tableau ci après exposé récapitule l'ensemble des conditions suivantes :

- les conditions liées aux interdictions de prise en charge
- les conditions liées aux obligations de prise en charge
- les autres conditions préalables

## Conditions liées aux interdictions de prises en charge

Conditions	Entrée en vigueur
<p>➤ <b>La majoration du ticket modérateur hors parcours de soins</b></p> <p>Pour être qualifié de « responsable », le contrat de prévoyance santé ne doit pas prendre en charge la majoration appliquée sur la participation (ticket modérateur) aux prestations en nature de l'assuré qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n'a <b>pas choisi</b> de <b>médecin traitant</b> ;</li> <li>- qui a <b>consulté</b> un <b>autre médecin</b> sans prescription préalable de son médecin traitant</li> </ul>	<p>Cette condition s'applique en principe aux contributions versées depuis le 1er janvier 2006.</p> <p>Pour les garanties de prévoyance en cours à cette date qui ont été instituées à titre obligatoire par une convention collective de branche ou un accord collectif professionnel ou interprofessionnel, l'entrée en vigueur de cette règle a été reportée au 1er juillet 2006</p>
<p>➤ <b>Les dépassements d'honoraires pour consultation hors parcours de soins</b></p> <p>Le contrat de prévoyance santé « responsable » ne doit pas rembourser les <b>dépassements</b> d'honoraires sur les actes cliniques et techniques réalisés par un <b>spécialiste</b> consulté <b>sans prescription préalable</b> du <b>médecin traitant</b>.</p> <p>Cette interdiction de prise en charge se limite au montant des dépassements autorisés sur les actes cliniques.</p>	<p>Cette condition est applicable aux contributions versées depuis le 1er janvier 2006.</p> <p>Pour les garanties de prévoyance en cours au 1er janvier 2006 qui ont été instituées à titre obligatoire par une convention collective de branche ou un accord collectif professionnel ou interprofessionnel, l'entrée en vigueur de cette règle a été reportée au 1er juillet 2006</p>
<p>➤ <b>La majoration pour non -accès au dossier médical personnel</b></p> <p>La majoration appliquée à la participation de l'assuré qui n'aura pas donné l'autorisation aux professionnels de santé d'accéder à son « dossier médical personnel » ne devra pas être prise en charge par l'opération d'assurance.</p>	<p>Initialement prévue au 1er juillet 2007, l'entrée en vigueur de la mesure est reportée sine die puisque le dossier médical personnel n'existe toujours pas.</p>
<p>➤ <b>La franchise médicale</b></p> <p>La franchise médicale sur les <b>actes paramédicaux</b>, <b>médicaments</b> et <b>transports sanitaires</b> ne doit pas être prise en charge par les organismes complémentaires pour que le contrat soit « responsable »</p> <p>Son montant est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,50 € par boîte de médicaments (hors hospitalisation) ;</li> <li>- 0,50 € par acte effectué par un auxiliaire médical (hors hospitalisation) ;</li> <li>- 2 € par transport sanitaire effectué en véhicule sanitaire ou taxi.</li> </ul> <p>Ces franchises sont doublement plafonnées à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 50 € par année et par personne ;</li> <li>- 2 € pour les actes effectués par un auxiliaire médical et à 4 € pour les transports sanitaires effectués au cours d'une même journée sur un même patient.</li> </ul> <p>Jusqu'au 30 novembre 2008, ce plafond ne s'applique que pour les actes et transports réalisés par un même professionnel, pour un même patient.</p>	<p>Cette mesure s'applique aux <b>garanties</b> nouvelles, reconduites ou en cours au <b>1er janvier 2008</b>.</p> <p>À <b>titre provisoire</b>, et jusqu'au <b>28 décembre 2008</b> au plus tard, les documents de prévoyance relatifs à des garanties « frais de santé » sont <b>réputés ne pas couvrir les franchises</b>.</p> <p>En conséquence, et durant cette période, l'absence de référence à la non -prise en charge de la franchise ne peut faire obstacle au bénéfice du régime social et fiscal de faveur</p>
<p>➤ <b>Le forfait de 1 €</b></p> <p>Chaque assuré doit conserver à sa charge la « <b>participation forfaitaire</b> » de 1 € pour chaque <b>acte</b> médical ou de biologie ainsi que pour chaque <b>consultation</b> médicale (hors hospitalisation) remboursés par l'assurance maladie.</p> <p>En pratique, le contrat prévoyance ne doit pas prévoir le remboursement de ce forfait au salarié.</p> <p>Sauf dispositions contraires expresses, les garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation des frais de soins de santé sont réputées ne pas prendre en charge cette participation</p>	<p>La condition de non -prise en charge du forfait de 1 € est applicable aux contributions patronales versées depuis le 1er janvier 2005.</p>

## Conditions liées aux obligations de prise en charge

Conditions	Entrée en vigueur
<p>➤ <b>Prise en charge de frais</b></p> <p>Le contrat « responsable » doit obligatoirement prendre en charge, dans le cadre du parcours de soins, au moins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>30 %</b> des <b>consultations</b> du <b>médecin traitant</b> et de celles effectuées sur sa prescription ;</li> <li>- <b>30 %</b> du tarif des <b>médicaments</b> prescrits par le médecin traitant ;</li> <li>- <b>35 %</b> des frais d'<b>analyse</b> et de <b>laboratoire</b> prescrits par le médecin traitant</li> </ul>	<p>L'obligation de prise en charge doit apparaître dans les contrats de prévoyance depuis le 1er janvier 2006 ou depuis le 1er juillet 2006 pour les garanties de prévoyance santé qui étaient en cours au 1er janvier 2006 et qui ont été instituées à titre obligatoire par une convention collective de branche ou un accord collectif professionnel ou interprofessionnel.</p>
<p>➤ <b>Prise en charge de prestations de prévention</b></p> <p>Le contrat de prévoyance « responsable » doit également prendre en charge le <b>ticket modérateur</b> d'au moins <b>deux prestations de prévention</b> considérées comme prioritaires au regard des objectifs de santé publique parmi une liste fixée par arrêté du 8 juin 2006.</p>	<p>L'obligation de prise en charge initialement prévue au 1er janvier 2006 a été reportée au 1er juillet 2006 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, compte tenu de la parution tardive de l'arrêté fixant la liste des prestations de prévention.</p>

## Les autres conditions préalables

<p>Pour bénéficier du régime social et fiscal de faveur, le contrat prévoyance complémentaire santé « responsable » doit par ailleurs répondre à des conditions communes avec celles applicables aux contributions de retraite supplémentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les prestations doivent être versées par un <b>organisme habilité</b> (institution de prévoyance, mutuelle et entreprise d'assurance) ;</li> <li>- le régime doit présenter un <b>caractère collectif</b> (bénéficier à l'ensemble du personnel ou à une ou plusieurs catégories objectives de salariés) et <b>obligatoire</b> (s'imposer à chaque salarié bénéficiaire du régime) ;</li> <li>- le régime doit être mis en place selon une <b>procédure déterminée</b> fixée à l'article <a href="#">L. 911-1 du CSS</a> (convention ou accord collectif, accord référendaire et décision unilatérale) ;</li> <li>- la contribution patronale ne doit <b>pas se substituer</b> à un élément de rémunération en tout ou partie supprimé dans l'entreprise depuis moins de 12 mois.</li> </ul>
---

## 2. LES AVANTAGES SOCIAUX ET FISCAUX APPLICABLES AU CONTRAT RESPONSABLE

Les contributions patronales destinées au financement des régimes de prévoyance complémentaire, dès lors que ces régimes présentent un caractère collectif et obligatoire et répondent au cahier des charges du contrat " responsable ", ouvrent droit, dans certaines limites, à exonération de cotisations de sécurité sociale.

### 2.1 Rappel des nouvelles règles sociales et fiscales

Régimes complémentaires de prévoyance et santé à caractère collectif obligatoire	Régime social	Régime fiscal
	<p>Exclusions de l'assiette des cotisations de sécurité sociale pour chaque assuré à hauteur de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6% du plafond de la sécurité sociale (1996€ en 2008)</li> <li>+               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1,5% de la rémunération soumise à cotisations sociales</li> </ul> </li> </ul> <p>Le total ainsi obtenu ne pouvant dépasser 12% du plafond de la sécurité sociale soit 3993€ en 2008</p>	<p>Déduction du revenu imposable à l'impôt sur le revenu des cotisations ou primes versées aux régimes de prévoyance complémentaire auxquels le salarié est obligatoirement affilié à hauteur de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 % du plafond annuel retenu pour le calcul des cotisations de sécurité sociale (2 329 € en 2008),</li> <li>+               <ul style="list-style-type: none"> <li>3 % de la rémunération annuelle brute.</li> </ul> </li> </ul> <p>Le total ainsi obtenu ne pouvant excéder 3% de huit fois le montant annuel du plafond de la sécurité sociale (7 986 € en 2008).</p>
	<p>Ces contributions sont en revanche assujetties à la CSG et CRDS dès le 1<sup>er</sup> euro après un abattement de 3%.</p>	

### 2.2 Précisions sur le régime social transitoire applicable jusqu'au 31 décembre 2008

Afin de permettre aux entreprises d'**adapter** leur **régime** de prévoyance complémentaire existant au 1er janvier 2005 aux nouvelles règles d'exonération, la loi portant réforme des retraites du 21 août 2003 a maintenu l'application de l'ancien dispositif d'exonération pendant une période transitoire. Cette période devait s'achever le **30 juin 2008**.

À titre de tolérance, la fin de la période transitoire a été **reportée** au **31 décembre 2008** par décision ministérielle du 13 février 2008.

#### Conditions spécifiques aux garanties frais de santé

Le maintien, jusqu'au 31 décembre 2008, de l'ancien dispositif d'exonération de cotisations de sécurité sociale n'est applicable qu'aux garanties santé respectant les **règles du contrat santé dit responsable**. Seule la condition de non-prise en charge de la participation forfaitaire de 1 € n'est pas exigée dans le cadre du régime transitoire.

.../...

À défaut, le non-respect de l'une d'entre elles (hormis le forfait de 1 €) entraîne la réintégration de la contribution patronale dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

### **Régimes mis en place avant le 1er janvier 2005**

**Jusqu'au 31 décembre 2008, les contributions patronales** au financement de prestations de prévoyance complémentaire, **instituées avant le 1er janvier 2005**, qui bénéficiaient du régime social précédemment en vigueur, peuvent continuer à en bénéficier, si celui-ci est plus favorable.

L'employeur doit donc effectuer un comparatif en appliquant à l'ensemble des contributions instituées avant le 1er janvier 2005 :

- soit le nouveau régime social;
- soit l'ancien régime social, qui permet une exonération de cotisations de sécurité sociale dans la limite de 85 % du plafond de la sécurité sociale par an et par salarié (28 285 € pour 2008).

À l'intérieur de cette limite, le montant des contributions consacrées à la prévoyance ne doit pas dépasser 19 % dudit plafond (6 322 € pour 2008).

Est considérée comme instituée avant le 1er janvier 2005, une contribution versée en application d'un régime de prévoyance mis en place avant le 1er janvier 2005.

A contrario, les régimes prévoyance mis en place à partir du 1er janvier 2005 doivent respecter les nouvelles conditions et limites d'exonération de cotisations de sécurité sociale.

### **2.3 précisions sur le régime fiscal transitoire jusqu'aux revenus de 2008**

Afin de permettre aux entreprises de s'adapter des **dispositions transitoires** ont été prévues.

Elles sont **applicables** pour **la dernière fois** aux **revenus de 2008** (à déclarer en 2009) et permettent aux salariés de bénéficier, s'ils leur sont plus favorables, **des anciens plafonds** prévus au 2° de l'article 83 du CGI dans sa rédaction en vigueur jusqu'à l'imposition des revenus de 2003.

L'application de ce dispositif est subordonnée au fait que le salarié ait été **affilié** à titre **obligatoire** à un régime de prévoyance collectif institué **avant le 25 septembre 2003**.

Ceux entrés dans l'entreprise à compter de cette date et affiliés à un régime de prévoyance mis en place avant le 25 septembre 2003 peuvent également prétendre aux mesures transitoires si elles leur sont plus favorables.

Les taux de cotisations retenus pour déterminer le montant de la déduction doivent également être ceux en vigueur avant le 23 septembre 2003. Mais l'application du régime transitoire n'est pas remise en cause si :

- l'augmentation concerne l'ensemble des salariés ou catégories objectives de salariés, sans modification du niveau et de la nature des prestations financées ;

- la modification vise à se conformer au cahier des charges des " contrats responsables ".

