

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>20971</b>	De <b>Mme Chaynesse Khirouni</b> ( Socialiste, républicain et citoyen - Meurthe-et-Moselle )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Réforme de l'État, décentralisation et fonction publique		<b>Ministère attributaire</b> > Finances et comptes publics
<b>Rubrique</b> >assurance maladie maternité : généralités	<b>Tête d'analyse</b> >assurance complémentaire	<b>Analyse</b> > collectivités territoriales. financement.
Question publiée au JO le : <b>19/03/2013</b> Réponse publiée au JO le : <b>22/07/2014</b> page : <b>6234</b> Date de changement d'attribution : <b>03/04/2014</b> Date de signalement : <b>28/05/2013</b>		

### Texte de la question

Mme Chaynesse Khirouni interroge Mme la ministre de la réforme de l'État, de la décentralisation et de la fonction publique sur le flou juridique qui entoure le régime fiscal et social auquel sont soumises les collectivités territoriales qui participent au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents. En effet, le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 a instauré la possibilité pour les collectivités territoriales et les établissements publics locaux de verser une participation à leurs agents ayant souscrit à des contrats garantissant la mise en œuvre de dispositifs de protection sociale complémentaire de prévoyance pour le maintien de leur salaire en cas de maladie. Le centre de gestion de la fonction publique de Meurthe-et-Moselle a été le premier à lancer une telle convention de participation mutualisée à l'échelle départementale pour la prévoyance, à compter du 1er octobre 2012 (près de 400 collectivités adhèrent déjà à ce dispositif). Cependant, la mise en place de cette nouvelle participation amène des interprétations différentes en fonction des divers centres de gestion de la fonction publique territoriale. Certains considèrent qu'elle constitue un avantage en nature et qu'à ce titre elle est assujettie aux cotisations sociales alors que d'autres estiment qu'elle en est exempte. Il semble surprenant que cette contribution soit assimilée à un avantage en nature puisque le bénéfice de cette contribution est subordonnée à l'état de santé de l'agent et que certains n'en bénéficieront donc jamais. Ainsi, pour éclaircir ces zones d'ombres juridiques, elle souhaiterait avoir des informations quant au régime fiscal applicable à cette participation des employeurs à la protection sociale complémentaire de leurs agents : concernant son caractère imposable : entre-t-elle dans le salaire brut, le salaire imposable ou le salaire net à payer à l'agent ? Est-elle exonérée de forfait social ? Est-elle totalement assujettie à la CSG et à la CRDS pour les agents titulaires comme pour les agents non titulaires ? Est-elle éligible à la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) ? Enfin, cette participation entre-t-elle dans l'assiette de cotisation à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) ? Ces questions sont fondamentales et méritent clarification pour les collectivités, notamment pour les communes rurales, pour lesquelles cette participation financière représente un effort financier non négligeable.

### Texte de la réponse

La priorité que constitue l'accès de tous aux soins exige d'abord de conforter l'assurance maladie obligatoire, qui constitue le pilier de notre système de protection sociale solidaire. Pour autant, il convient de prendre aussi en compte le rôle joué par les organismes de protection sociale complémentaire, qui assurent désormais, pour certains

frais, tels que ceux engagés à raisons de soins dentaires ou de l'optique, une fonction essentielle de solvabilisation des personnes malades. A cet égard, il convient de faciliter l'accès de tous à une complémentaire santé de qualité. Un pas important a été réalisé en ce sens avec la loi relative à la sécurisation de l'emploi, qui prévoit la généralisation de la complémentaire santé en entreprise au 1er janvier 2016. S'agissant des agents titulaires et non titulaires des collectivités territoriales, un dispositif d'aide à l'acquisition d'une couverture individuelle, souscrite à l'initiative de l'agent, a été mis en place par le décret du 8 novembre 2011. A la différence du dispositif applicable aux fonctionnaires de l'Etat (qui est entré en vigueur en 2007 et conduit à accorder une somme au titre du financement de l'acquisition d'une mutuelle de l'ordre de 15 € par an et par fonctionnaire, sous la forme d'un versement de l'Etat à un organisme référencé), l'aide à l'acquisition d'une mutuelle dans la fonction publique territoriale est versée directement au fonctionnaire par l'employeur ou l'organisme de protection sociale complémentaire. De même, les modalités de sélection de l'opérateur diffèrent : pour les fonctionnaires de l'Etat, un ou plusieurs organismes complémentaires sont référencés pour chaque ministère, sur la base d'un cahier des charges propre à chacun d'entre eux, tandis que pour les fonctionnaires territoriaux, les employeurs, dont le nombre est très élevé, concluent une convention de participation d'une durée de six ans, après mise en concurrence publique, ou font appel à un organisme labellisé au regard des principes réglementaires de solidarité. Les sommes qui sont ainsi consacrées par l'Etat et les collectivités locales pour aider à l'acquisition d'une couverture individuelle ont une nature hybride qui peut conduire à les assimiler à des avantages en nature faisant partie du salaire et devant être assujettis comme tels aux prélèvements sociaux de droit commun applicables aux agents titulaires et non titulaires concernés. Cependant, en conformité avec l'objectif d'encouragement au développement de la protection sociale complémentaire, les garanties ainsi financées ont été assimilées à des garanties de protection sociale complémentaire collectives au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale qui prévoit leur exclusion de l'assiette des cotisations. En effet, l'article R. 242-1-6 du même code définit une liste de situations dans lesquelles les salariés sont dispensés de l'obligation d'adhésion à un contrat collectif, parmi lesquelles figure le fait de bénéficier d'une « couverture collective » relevant d'un des dispositifs listés par arrêté. Or, figurent dans cette liste établie par l'arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires mis en place dans les entreprises, les contrats souscrits par les fonctionnaires et entrant dans les dispositifs de labellisation ou de référencement. Ces contrats sont ainsi assimilés à une couverture « collective », même si leur nature particulière conduit également, à titre de tolérance, à autoriser le fonds couverture maladie universelle (CMU) à verser l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé à ceux des fonctionnaires qui remplissent les conditions de ressources requises. Au final, en matière sociale, le financement par les employeurs de ces garanties ne s'assimile donc pas à un avantage en nature mais à une garantie collective devant être assujettie : - en ce qui concerne l'agent, à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) (article L. 136-2, II, 4° du code de la sécurité sociale) au taux de 8 % ; - en ce qui concerne l'employeur, au forfait social au taux de 8 % applicable en matière de prévoyance.