



Fiche pratique

Mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire

- 
1. Comment mettre en place un régime de protection sociale complémentaire ?
 2. Les avantages du régime collectif et obligatoire
 3. Le choix de l'organisme assureur
 4. Traitement social et fiscal des contrats collectifs

L'essentiel

La protection sociale complémentaire couvre un ensemble de risques :

- Décès ;
- Incapacité de travail temporaire ou permanente ;
- Dépendance ;
- Inaptitude professionnelle ;
- Frais de santé ;
- Retraite supplémentaire.

La protection sociale complémentaire est constituée de l'ensemble des garanties collectives dont bénéficient les salariés, anciens salariés et ayants droit en complément des régimes obligatoires qui résultent :

- Des régimes légaux de Sécurité sociale ;
- Des conventions de branche ou des accords professionnels, interprofessionnels ou d'entreprise ;
- Du régime AGIRC-ARRCO pour la retraite mis en place par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) de 2013, transposé par la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

1. Comment mettre en place un régime de protection sociale complémentaire ?

La création du régime de protection sociale complémentaire peut se faire sur la base de plusieurs cadres juridiques contraints ou choisis.

Accord conventionnel de branche

Les branches professionnelles peuvent conclure des accords sur :

- Le panier de soins minimal, également appelé panier de soins ANI⁽¹⁾. En effet, la loi comporte un « panier de soins » minimal, c'est-à-dire un niveau de garantie minimum sur un certain nombre de prestations. Les branches professionnelles peuvent conclure des accords pour relever ce socle minimum, et ainsi améliorer le niveau de couverture des salariés ;
- La recommandation aux entreprises d'un ou plusieurs organismes de complémentaire santé, pour assurer la gestion du régime.

(1) Mis en place par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) de 2013, transposé par la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi



Dans le respect d'une mise en concurrence loyale des organismes assureurs, les partenaires sociaux des branches professionnelles sélectionnent les organismes qui leur paraissent répondre le mieux aux attentes et aux besoins spécifiques des salariés de chaque branche. Toutefois, ces recommandations ne s'imposent pas aux entreprises, qui conservent toute liberté de choisir leur organisme de complémentaire santé. À condition de respecter les principes de mise en concurrence et de transparence.

Accord d'entreprise

Le régime est institué par un acte écrit entre l'employeur et une ou plusieurs organisations syndicales représentatives des salariés. En pratique, l'accord s'impose à l'ensemble des salariés présents dans l'entreprise et aux futurs embauchés, y compris le précompte salarial quand il est prévu.

Le formalisme de la conclusion, modification, dénonciation d'un accord d'entreprise est régi par les dispositions du droit du travail.

Référendum

Il s'agit d'un accord proposé par l'employeur et ratifié par référendum. En pratique, l'accord référendaire s'impose à l'ensemble des salariés présents dans l'entreprise et aux futurs embauchés, y compris le précompte salarial. Une information complète du personnel est obligatoire concernant tous les objets de la consultation (nature et niveau des prestations, répartition de la cotisation entre employeur et salarié, incidences de la résiliation du contrat, etc.).

Décision unilatérale de l'employeur

Par la décision unilatérale de l'employeur (DUE), le régime à adhésion obligatoire est institué à l'initiative exclusive de l'employeur. Chaque salarié concerné doit être informé par un écrit dont l'entreprise doit conserver la justification en cas de contrôle ultérieur.

Le régime mis en place par DUE ne s'impose qu'aux salariés embauchés après sa mise en place.

2. Les avantages du régime collectif et obligatoire

Pour bénéficier des exonérations sociales et fiscales, le régime de protection sociale complémentaire doit être collectif et obligatoire.

Pour revêtir un caractère collectif, le régime doit bénéficier de façon générale et impersonnelle à l'ensemble des salariés ou encore à une ou plusieurs catégories de salariés définies de manière objective (cf. décret du 9 janvier 2013).

Jurisprudence

Par un arrêt du 15 novembre 2011, la Cour de cassation considère qu'un régime de protection sociale complémentaire mis en place par référendum doit être ratifié par la majorité des salariés concernés et non des votants pour prétendre au caractère obligatoire.

Obligatoire / facultatif

La protection sociale complémentaire peut revêtir la forme d'un régime obligatoire ou facultatif.

Si le régime est obligatoire, l'ensemble des salariés (ou catégories de salariés visées) sont obligés d'adhérer au contrat sauf cas de dispense.

Si le régime est facultatif, chaque salarié est libre d'adhérer ou non au contrat.

Seuls les régimes obligatoires peuvent prétendre bénéficier des exonérations sociales et fiscales, sous réserve qu'ils répondent à un ensemble de critères.

Par principe, seules les contributions des employeurs au régime dont l'adhésion du salarié est obligatoire peuvent bénéficier de l'exclusion de l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale. Par exception à ce principe, sans remettre en cause le caractère obligatoire du régime, certains cas d'adhésion facultative sont autorisés.

Régime / contrat

La procédure de mise en place du régime ne doit pas être confondue avec la démarche parallèle de recherche d'un opérateur d'assurance et la signature avec l'un d'entre eux.

Le régime de protection sociale complémentaire concerne l'employeur dans sa relation avec ses salariés.

Le contrat de protection sociale complémentaire concrétise le régime et constitue le lien juridique entre l'entreprise et l'organisme assureur.

Institué par convention collective ou par négociation entre l'entreprise et les partenaires sociaux, le régime de protection sociale complémentaire définit :

- La nature de l'accord : à durée déterminée ou indéterminée ;
- La ou les catégories de personnel concernée(s)⁽¹⁾ ;
- Le caractère obligatoire ou facultatif ;
- Les garanties ;
- Le taux de cotisation et la répartition employeur / salarié ;
- La date à laquelle la couverture doit être effective ;
- Éventuellement l'organisme assureur ;
- Les conditions du maintien à titre individuel ;
- Les modalités de revalorisation des prestations ;
- Les reprises d'encours de garantie (revalorisation des prestations en cours de service, maintien de la couverture décès aux assurés en incapacité de travail ou en invalidité).

(1) Nouvelle règle d'exonération sociale définie par le décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire.





3. Le choix de l'organisme assureur

Le choix de l'organisme assureur est d'autant plus important que les garanties de protection sociale complémentaire s'inscrivent dans la durée et couvrent des risques majeurs. La solidité financière, la dimension sociale, le conseil et les services associés sont autant de points clés pour orienter le choix. En France, trois types d'organismes sont habilités à assurer les risques liés à la protection sociale complémentaire : les institutions de prévoyance, les mutuelles, les sociétés d'assurance ou sociétés d'assurance mutuelle.

Institution de prévoyance

Il s'agit d'une société de personnes, de droit privé, et à but non lucratif qui assure et gère des contrats collectifs d'assurance de personnes couvrant les risques de maladie, incapacité de travail et invalidité, dépendance, décès. Les institutions de prévoyance sont régies par le code de la Sécurité sociale. Les contrats d'assurance

gérés sont collectifs, c'est-à-dire établis dans le cadre exclusif de l'entreprise ou la branche professionnelle.

L'institution de prévoyance est gérée par les partenaires sociaux. Cette gestion paritaire se fait dans l'intérêt des entreprises adhérentes et des salariés participants.

Mutuelle dites 45

Il s'agit d'un groupement de personnes à but non lucratif régi par le code de la mutualité. Elles sont généralement positionnées sur la complémentaire santé. Chaque adhérent dispose d'une voix à l'Assemblée générale ou pour élire les délégués à l'Assemblée générale. La gestion se fait dans l'intérêt des sociétaires.

Assureur

Il s'agit de sociétés régies par le code des assurances. Elles ont des statuts différents et peuvent se retrouver sous forme de Mutuelle, avec une représentation des sociétaires, ou sous forme de société anonyme. Dans ce dernier cas elles sont à but lucratif et les bénéfices peuvent servir à rémunérer les actionnaires.

4. Traitement social et fiscal des contrats collectifs

Seuls les contrats collectifs obligatoires (et, solidaires et responsables pour la santé) mis en place dans les règles peuvent prétendre à exonération sociale et déductibilité fiscale, dès lors que l'employeur prend en charge une partie significative de la cotisation.

Cotisations		
Part patronale Exonérations sous conditions art. L. 242 -1 CSS		Part salariale
Régime social	Prévoyance - Non substitution au salaire ; - Garanties complémentaires Sécurité sociale.	Retraite - Rachat limité aux cas prévus à l'article L. 132-23 CA ; - Liquidation à l'âge de la retraite sous forme de rente.
	- Mise en place du régime conformément à l'art. L.911-1 CSS (DUE, accord collectif ou référendum) ; - Respect des nouvelles conditions du décret du 09.01.2012.	
	Limite de déduction Art D.242-1 CSS : 6 % PASS* + 1,5 % RAB** dans la limite de 12 % PASS*.	Limite de déduction Art D.242-1 CSS : 5 % PASS* + 5 % RAB** dans la limite de 5 PASS*.
	Forfait social art. L. 137-15 CSS : 8 % sur la part exclue de l'assiette des cotisations sociales pour la prévoyance et 20 % pour la retraite.	
	CSG CRDS art. L. 136-2 II 4° CSS : taux de 9,2%*** et 0,5 %	
Régime fiscal	Les cotisations payées par l'entreprise sont passées en frais généraux dans le poste Frais de Personnel (art. 39 1-1° du C.G.I.). De ce fait, l'entreprise peut déduire leur montant total de son bénéfice annuel imposable.	Les cotisations salariales et patronales aux régimes supplémentaires obligatoires de retraite et de prévoyance ne sont pas imposables à l'Impôt sur le revenu (IR) dans les limites suivantes : - Prévoyance : 5 % du PASS* + 2 % du salaire annuel brut. Le total ne doit pas dépasser 16 % du PASS* ; - Retraite : dans la limite de 8 % de la rémunération annuelle brute limitée à 8 PASS*. Les cotisations patronales aux régimes obligatoires frais de santé ne sont plus exonérées de l'IR pour le salarié.
Point de vigilance		

L'article 4 de la loi de finances pour 2014 supprime l'exonération d'impôt applicable à la participation de l'employeur aux contrats de complémentaire santé collectifs et obligatoires. Les cotisations du salarié restent donc déductibles de son revenu imposable, de même que les contributions de l'employeur et du salarié versées dans le cadre des régimes complémentaires couvrant l'incapacité de travail, l'invalidité et le décès. Les cotisations patronales finançant un régime frais de santé seront donc ajoutées à la base imposable du salarié. Cette disposition s'applique sur les rémunérations versées depuis le 01/01/2013.
 Régime AGIRC-ARRCO : la valeur du point AGIRC-ARRCO et les règles de revalorisation sont sujettes à des négociations annuelles. Une revalorisation est attendue pour 2026.

*PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale. Au 1^{er} janvier 2026, le Plafond Annuel de la Sécurité sociale est fixé à 48 060 € (4 005 € par mois).

** RAB : Rémunération Annuelle Brute.

*** : Sur certains revenus du capital, le taux de la CSG pourrait être porté à 10,6% en 2026.