

# La protection sociale complémentaire en entreprise : un dispositif à réformer ?

Évaluation des mesures dérogatoires de  
cotisations sociales en complémentaire santé et  
prévoyance complémentaire

OCTOBRE 2025  
2025-010R

• **RAPPORT**

Simon  
**Arambourou**

Laurence  
**Eslous**

Vincent  
**Ruol**

—  
Membres de l'Inspection générale  
des affaires sociales



RAPPORT

# SYNTHÈSE

[1] L'IGAS a procédé à une évaluation des dispositifs dérogatoires en matière de cotisations sociales s'appliquant à la protection sociale complémentaire (PSC) en entreprise. Cette évaluation s'inscrit dans le cadre de la loi organique du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale qui prévoit pour le Gouvernement une obligation d'évaluation tous les trois ans de l'ensemble des mesures de réduction et d'exonérations de cotisations et de contributions sociales.

[2] Le dispositif étudié consiste en **une exemption de l'assiette des cotisations sociales pour la contribution patronale à la protection sociale complémentaire des salariés et de leurs familles, soit la complémentaire santé pour les frais de soins et la prévoyance pour les risques décès, invalidité et incapacité. Créé il y a plus de 40 ans mais sans réexamen de ses objectifs qui se sont multipliés depuis, il se caractérise par sa complexité et s'insère dans un ensemble socio-fiscal dérogatoire plus vaste.**

[3] L'exemption est conditionnée au caractère collectif et obligatoire des garanties ainsi que, pour la complémentaire santé, à la nature solidaire et responsable du contrat souscrit. Son plafond, conjoint à la prévoyance et à la complémentaire santé, est fixé à un niveau élevé fonction de la rémunération du salarié qui peut aller jusqu'à 471 € par mois. En conséquence de l'exemption, les contributions des employeurs de 11 salariés et plus sont redevables du forfait social mais à un taux réduit de 8 % contre 20 % pour le droit commun, tandis que les contributions des employeurs de moins de 11 salariés en sont totalement exonérées.

[4] Sur le plan fiscal, la taxation des contrats collectifs de salariés en complémentaire santé est identique à celle des contrats souscrits à titre individuel, avec un taux de taxe de solidarité additionnelle (TSA) à 13,27 % s'ils sont solidaires et responsables et 20,27 % dans le cas contraire. Les garanties collectives de prévoyance ne sont quant à elles pas taxées. Surtout, **les modalités d'imposition sur le revenu des contributions employeur et salarié à la protection sociale complémentaire sont dérogatoires, avec une distinction entre prévoyance et complémentaire santé, ce qui se traduit par des effets anti-redistributifs significatifs.** Dans le cas de la prévoyance complémentaire, la totalité des contributions, salariales et patronales, finançant le contrat sont exemptées de l'assiette de l'impôt sur le revenu des personnes physiques (IRPP) ; pour la complémentaire santé, seule la contribution salariale est exclue de l'assiette de l'IRPP.

[5] En dehors de cette complexité, **ce dispositif se caractérise par la multiplicité et le manque de clarté des objectifs qui lui sont assignés ainsi que par l'insuffisance des données disponibles.**

[6] A l'objectif initial de sécurisation juridique ayant présidé à la création de l'exemption en 1980, s'est ajouté un objectif incitatif de développement des couvertures collectives de prévoyance et de complémentaire santé. Cet objectif incitatif est dénué d'objectifs précis pour la prévoyance et ne semble plus pertinent pour la complémentaire santé, celle-ci ayant été rendue obligatoire à compter du 1er janvier 2016, pour l'ensemble des employeurs privés, et à partir du 1er janvier 2026, pour les employeurs publics. Il semble donc que l'exemption poursuive de nouveaux objectifs dans le cas de la complémentaire santé, à savoir la limitation du coût pour

l'employeur de l'obligation instaurée à compter de 2016 ainsi que l'incitation à la souscription de contrats solidaires et responsables.

[7] S'agissant des données, le marché de l'assurance fournit des données statistiques annuelles sur la PSC mais qui sont insuffisamment détaillées pour les contrats collectifs de salariés. La prévoyance est particulièrement mal connue, avec des données inexistantes ou datées.

[8] En dépit de ces limites, la mission a pu faire les constats suivants, certains étant communs à la prévoyance et à la complémentaire santé, d'autres étant distincts.

[9] **Les enjeux financiers liés à cette exemption sont majeurs pour l'ensemble des parties prenantes** car l'assiette exemptée est estimée à environ 20 Mds €, sans qu'il soit toutefois possible d'établir un montant précis en raison des fortes incertitudes résultant de l'insuffisance des données :

- **elle se traduit par une perte théorique (car sous l'hypothèse de comportements inchangés) de cotisations sociales pour les régimes base d'environ 6 Mds €, soit une perte nette d'environ 5 Mds € après prise en compte du montant recouvré au titre du forfait social.** Cette perte de recettes affecte également d'autres régimes notamment l'AGIRC-ARRCO et l'UNEDIC ;
- pour les employeurs de 11 salariés et plus, l'impact du forfait social par rapport aux allègements généraux est variable : l'exemption accompagnée du forfait social à 8% constitue en 2025 un désavantage pour les salaires proches du SMIC, et est neutre avec un assujettissement pour 1,1 SMIC ; au-delà, l'avantage comparatif s'accroît avec le niveau de salaire pour dépasser 20 points à partir de 2,5 SMIC ;
- pour les salariés, leur contribution au financement des garanties constitue une dépense obligatoire et l'exemption de cotisations sociales pour la contribution patronale se traduit par une perte de droits contributifs, notamment en retraite ; enfin, l'exemption présente le risque de substitution de la protection sociale complémentaire aux salaires.

**Le dispositif socio-fiscal est largement commun à la prévoyance et la complémentaire santé mais les constats divergent entre ces deux catégories de couverture.**

**Concernant la prévoyance :**

- les accords collectifs de prévoyance, lorsqu'il en existe, sont majoritairement mis en place au niveau de la branche ;
- les garanties restent peu connues des salariés alors que les risques concernés peuvent avoir des conséquences majeures sur les revenus des salariés et de leurs familles, la couverture par les régimes de base étant limitée ;
- les niveaux de garanties et de contribution patronale sont assez hétérogènes selon le statut des salariés, la prévoyance restant non généralisée ; le niveau de couverture croît avec la taille de l'entreprise et les cadres bénéficient souvent de garanties et d'une prise en charge par l'employeur plus favorables que les non-cadres.

### S'agissant de la complémentaire santé collective des salariés :

- contrairement à la prévoyance, la couverture relève davantage du niveau de l'entreprise que de la branche ;
- combinée au caractère peu limitant du plafond des contrats responsables et aux possibilités de contournement offertes par les surcomplémentaires, l'exemption favorise des garanties paraissant peu responsables (en particulier, la prise en charge de soins non conventionnels, dont l'efficacité voire l'innocuité n'est pas démontrée, ou de dépassements d'honoraires élevés) ;
- alors que la prise en charge des frais de soins concerne l'ensemble de la population et non les seuls salariés, l'exemption de cotisations et les avantages fiscaux qui lui sont attachés sont structurellement inflationnistes et amplifient le caractère inégalitaire de la couverture complémentaire santé en raison du caractère assez largement forfaitaire des primes demandées et de l'exclusion de la contribution salariale de l'assiette de l'IRPP.

[10] Les difficultés rencontrées par la mission pour établir un état des lieux fiable incitent à recommander en premier lieu de favoriser une meilleure connaissance générale de la protection sociale complémentaire, par l'amélioration des données annuelles (déclaration sociale nominative, états statistiques fournis par les organismes complémentaires) et un renouvellement plus fréquent des enquêtes dédiées. Une meilleure information des partenaires sociaux est également souhaitable, via notamment l'alimentation de la base de données économiques, sociales et environnementales

[11] S'agissant des scénarios d'évolution, deux approches de moyen terme ou de plus court terme, s'appuyant dans ce dernier cas sur des évolutions paramétriques des dispositifs actuels, ont été étudiées. Les propositions de la mission peuvent aussi être combinées entre elles, en mobilisant les différents leviers existants.

[12] Ainsi, deux orientations opposées peuvent être envisagées : le maintien de l'exemption, mais en la conditionnant strictement à des objectifs précis, ou sa suppression. Le maintien du dispositif supposerait qu'il se rapproche de la notion de régime obligatoire, *a minima* au niveau de la branche, pour en justifier les avantages, notamment la généralisation de la couverture et la mutualisation entre entreprises. La suppression de l'exemption, légitime au regard des enjeux financiers pour les ressources de la sécurité sociale, nécessite de se pencher sur l'ajustement des comportements qu'elle induirait.

[13] Dans un objectif de généralisation de la prévoyance, cette dernière pourrait continuer à bénéficier de l'exemption à condition que les partenaires sociaux s'accordent sur des régimes obligatoires de branche organisant la mutualisation des risques, par exemple dans un délai de deux ans. **A l'inverse, la suppression de l'exemption devrait s'envisager prioritairement pour la complémentaire santé en raison de son caractère inégalitaire pour les assurés sociaux et de ses effets inflationnistes. Le rendement à court terme pour les finances publiques d'une telle mesure serait de 2,4 milliards d'euros, hors mesure éventuelle d'accompagnement.**

[14] A plus court terme, **en cas de maintien de l'exemption, l'application du taux de droit commun au forfait social (20%), permettrait d'accroître les ressources de la sécurité sociale à hauteur de 1,8 milliard d'euros (à comportements inchangés) mais désavantagerait particulièrement les plus bas salaires compte tenu des taux de cotisations sociales applicables**

**après allègements généraux.** L'exemption pourrait également être enserrée dans des plafonds contraignants, plafonds qui doivent être distingués entre complémentaire santé et prévoyance.

[15] **Particulièrement inéquitable et anti-redistributive, l'exonération d'impôt sur le revenu pour les contributions patronales ou salariales devrait idéalement être supprimée, à défaut strictement plafonnée.** Pour la seule complémentaire santé d'entreprise, cette niche fiscale est évaluée à 830 millions d'euros. Pour la prévoyance, son montant est probablement le double.

[16] Enfin, pour la complémentaire santé, la mission recommande de restreindre le champ des garanties pouvant être offertes dans le cadre des contrats solidaires et responsables, d'interdire la souscription dans le cadre de l'entreprise de contrats ou options non responsables, et pour ces derniers (qui ne seraient plus souscrits qu'à titre individuel et dans le cadre privé) de porter le taux de TSA à 33 %.

# RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Organismes concernés
1	Inclure les informations relatives à la protection sociale complémentaire dans la base de données économiques sociales et environnementales.	DG Travail
2	Rendre obligatoire pour les organismes complémentaires la transmission annuelle d'informations statistiques concernant les garanties de prévoyance complémentaire en distinguant <i>a minima</i> les garanties décès, invalidité et incapacité de travail.	DSS/ACPR
3	Identifier, au sein des états statistiques, les contrats collectifs obligatoires couvrant les salariés et agents publics, aussi bien pour la complémentaire santé que pour la prévoyance collective.	ACPR/DREES
4	Dans le cadre de la fiabilisation des états transmis à l'ACPR, mettre en place des contrôles qualité, en s'appuyant sur des contrôles de l'ACPR, pour tous les états transmis aux directions statistiques concernant la complémentaire santé et la prévoyance.	ACPR
5	Distinguer dans le bloc 54 de la déclaration sociale nominative (DSN) les contributions patronales pour la prévoyance et celles pour la retraite supplémentaire.	DSS
6	Étudier un assujettissement de la contribution patronale à la complémentaire santé qui pourrait être éventuellement couplé à une baisse du taux de TSA.	DSS
7	Porter le taux du forfait social à 20 % et réorienter son produit vers les branches à logique non contributive.	DSS
8	Abaisser les plafonds de l'exemption de cotisations sociales et de l'exonération d'impôt sur le revenu, en distinguant à chaque fois la complémentaire santé et la prévoyance.	DSS/DGFIP
9	Conditionner l'exemption, en prévoyance complémentaire, à la mise en place d'une couverture uniforme de l'ensemble des salariés d'une même entreprise tout en laissant deux années aux entreprises et branches afin de mettre en conformité leurs accords.	DSS/DG Travail
10	Exclure du périmètre des contrats solidaires et responsables les biens et soins qui ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et plafonner la prise en charge par les CSR des prothèses dentaires du panier libre.	DSS
11	Relever le taux de TSA des contrats et options non responsables à 33 %.	DSS

n°	Recommandation	Organismes concernés
12	Interdire la possibilité de proposer des garanties non responsables sous forme de surcomplémentaire ou d'options par le biais du contrat collectif de l'entreprise.	DSS
13	Supprimer les possibilités de dispense pour les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire santé collective dans leur entreprise.	DSS