

LA TAXE SPECIALE SUR LES CONVENTIONS D'ASSURANCE (TSCA)

Références juridiques :

- Code Général des impôts, articles 991 à 1004
- Loi du 31 janvier 1944 portant réforme de certaines dispositions du code général des impôts directs et du code de l'enregistrement
- Loi n°2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011
- Loi n°2013-1203 du 23 décembre 2013 du 23 décembre de financement de la sécurité sociale pour 2014
- Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire
- Circulaire ministérielle du 25 mai 2012 relative aux participations des CT et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire

Qu'est-ce que la TSCA

La TSCA est un impôt proportionnel créé par l'article 21 de la loi du 31 janvier 1944 qui doit être acquitté sur certaines conventions d'assurance. Il est à noter que le régime de cette taxe a été modifié en profondeur par la l'article 21 de la loi n°2010-1657 du 29 décembre 2010 de finance 2011 qui pose désormais le principe selon lequel les contrats d'assurance maladie complémentaire sont assujettis à la TSCA.

Article 21

I. — Les 15° et 16° de l'article 995 du code général des impôts sont abrogés.

II. — L'article 1001 du même code est ainsi modifié :

1° Le 2° bis est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« A 3,5 % pour les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que pour les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire à la condition que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées au même article L. 871-1 ; » ;

2° Le dernier alinéa est complété par les mots : « , à l'exception du produit de la taxe afférente aux contrats visés au second alinéa du 2° bis, qui est affecté à la Caisse nationale des allocations familiales » .

III. — Les I et II s'appliquent aux primes ou cotisations échues à compter du 1er janvier 2011.

Article L871-1 du code de la sécurité sociale

Modifié par LOI n°2012-1404 du 17 décembre 2012 - art. 49

Le bénéfice des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural du 1° quater de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 bis, du 13° de l'article 995 et du 2° bis de l'article 1001 du même code, dans le cas de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, est subordonné à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation

forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 du présent code et qu'elles respectent les règles fixées par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le bénéfice de ces mêmes dispositions est également subordonné à la condition que la mutuelle ou union relevant du code de la mutualité, l'institution de prévoyance régie par le présent code ou l'entreprise d'assurances régie par le code des assurances communique annuellement aux assurés le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés aux garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, en pourcentage des cotisations ou primes afférents à ce risque, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Ces règles prévoient l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge de la majoration de participation des assurés et de leurs ayants droit visée à l'article L. 162-5-3 et des actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation visée à l'article L. 161-36-2. Elles prévoient également l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations visés au 18° de l'article L. 162-5.

Elles prévoient également la prise en charge totale ou partielle des prestations liées à la prévention, aux consultations du médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 et aux prescriptions de celui-ci.

Le champ d'application de taxe d'assurance vise toutes les conventions d'assurance conclues avec une société ou compagnie d'assurance et s'applique aux contrats dont le risque est situé en France.

Ce qu'il faut retenir

L'article 1001 du Code général des impôts modifié par la loi n°2013-1203 du 23 décembre 2013 du financement de la sécurité sociale dispose que le taux de la TSCA applicable varie en fonction du type de contrat. Ainsi en ce qui nous concerne deux taux peuvent désormais s'appliquer à notre contrat (en gras) :

Article 1001 du Code des Impôts

Le tarif de la taxe spéciale sur les contrats d'assurances est fixé :

1° Pour les assurances contre l'incendie :

A 7 % pour les assurances contre l'incendie relatives à des risques agricoles non exonérés ; sont, d'une manière générale, considérées comme présentant le caractère d'assurance de risques agricoles, les assurances de tous les risques des personnes physiques ou morales exerçant exclusivement ou principalement une profession agricole ou connexe à l'agriculture telles que ces professions sont définies par les articles L722-9 et L722-28 du code rural et de la pêche maritime, ainsi que les assurances des risques des membres de leurs familles vivant avec eux sur l'exploitation et de leur personnel et les assurances des risques, par leur nature, spécifiquement agricoles ou connexes ;

A 24 % pour les assurances contre l'incendie souscrites auprès des caisses départementales ;

A 30 % pour toutes les autres assurances contre l'incendie ;

Toutefois les taux de la taxe sont réduits à 7 % pour les assurances contre l'incendie des biens affectés de façon permanente et exclusive à une activité industrielle, commerciale, artisanale ou agricole, ainsi que des bâtiments administratifs des collectivités locales ;

2° Pour les assurances garantissant les pertes d'exploitation consécutives à l'incendie dans le cadre d'une activité industrielle, commerciale, artisanale ou agricole : A 7 % ;

2° bis à 7 % pour les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que pour les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire à la condition que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées au même article L. 871-1 ;

2° ter A 14 % pour les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative et les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire qui ne satisfont pas à l'ensemble des conditions prévues au 2° bis respectivement pour ces deux types de contrat ;

3° à 19 % pour les assurances contre les risques de toute nature de navigation maritime ou fluviale des bateaux de sport ou de plaisance ;

4° (Abrogé) ;

5° (Abrogé) ;

5° bis à 18 % pour les assurances contre les risques de toute nature relatifs aux véhicules terrestres à moteur ;

6° Pour toutes autres assurances : 9 %.

Les risques d'incendie couverts par des assurances ayant pour objet des risques de transport sont compris dans les risques désignés sous le 3° ou sous le 5° bis.

Le produit de la taxe est affecté aux départements, à l'exception du produit de la taxe afférente aux contrats visés au 2° bis, qui est affecté, par parts égales, à la Caisse nationale des allocations familiales et à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et à l'exception d'une fraction du produit de la taxe afférente aux contrats mentionnés au 2° ter qui est affectée, pour la part correspondant à un taux de 5 %, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Le Type de contrat du CIG

Le contrat proposé par le CIG et Intérieure aux collectivités territoriales et leurs établissements répond à la disposition en vigueur du 2^{ème} alinéa ter de l'article 1001 du code général des impôts puisqu'en effet ce dernier prévoit dans les conditions et formalités d'adhésion un questionnaire médical après la période de souscription des douze mois.

« - Après la période de souscription de 12 mois

Au-delà de la période d'ouverture de 12 mois, le contrat reste ouvert sans soumission à un questionnaire médical uniquement pour les nouveaux embauchés qui procèdent à leur demande d'adhésion (ou à la souscription d'une garantie optionnelle) dans les 12 mois suivant leur date d'embauche.

Les agents actifs à la date d'effet du contrat ou les agents nouvellement embauchés qui ont souhaité adhérer au contrat (ou souscrire à une garantie optionnelle) plus de 12 mois après respectivement la date d'effet du contrat ou leur date d'embauche verront leur adhésion soumise à un questionnaire médical.

Il en va de même pour les agents en disponibilité et les agents à temps partiel thérapeutique qui adhèrent plus de 12 mois après la reprise d'activité à temps complet.

En fonction de l'analyse des résultats du questionnaire médical :

- La cotisation pourra être majorée;

- Certains risques pourront être exclus »

Ainsi, le principe de solidarité introduit par l'article 31 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 et explicité dans circulaire ministérielle du 25 mai 2012 relative aux participations des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire qui a pour objet de commenter les dispositions du décret et de ses arrêtés d'application : « En outre, les contrats et règlements faisant l'objet d'une convention de participation accompagnée d'une opération collective facultative, devront satisfaire à des critères de solidarité (article 31 du décret). Il s'agit d'une solidarité intergénérationnelle — absence d'âge maximal d'adhésion, de questionnaire médical — et en fonction de la rémunération (tarif au même taux pour les agents affiliés, exprimé en pourcentage de la rémunération) » est relatif puisqu'il ne s'applique que « sous réserve toutefois que les agents adhèrent dans les 6 mois de leur embauche ou, pour les agents en place, de la prise d'effet du contrat ou du règlement. Passé ce délai, si l'adhésion est acceptée, elle pourra être subordonnée à une tarification différente fondée sur un questionnaire médical ».

La solution du CIG

La solution pour ne pas subir l'augmentation de la TSCA (9 à 14%) consiste à transformer le contrat non-responsable en contrat responsable afin de répondre aux dispositions de 2^{ème} alinéa bis de l'article 1001 du code général des impôts et d'être assujettie à un taux de 7%. Pour cela, il est proposé de remplacer le questionnaire médical par un délai de carence de six mois.

Pour rappelle dispositif actuel prévoit que tout agent adhérent au-delà du délai d'un an après la signature de la convention entre sa collectivité, intermédiaire et le CIG, un questionnaire médical sera demandé par l'assureur.

Par ailleurs, suite à l'augmentation de la TSCA (Taxe supplémentaire sur les contrats d'assurance) par la loi de finance 2014, il a été décidé d'un commun accord entre le CIG et l'assureur de modifier l'appellation du contrat dit non responsable en contrat responsable ce qui nous permet de ne pas imputer cette augmentation aux agents des collectivités territoriales. Pour modifier cet aspect du contrat le questionnaire médical est donc remplacé par un délai de carence de six mois et appliqué dans les mêmes conditions que le questionnaire médical.

Le conseil d'administration du CIG, a adopté cette modification lors de la séance du 7 avril 2014.