



AG2R LA MONDIALE

CATÉGORIES OBJECTIVES

L'ESSENTIEL

Pour être exclues de l'assiette des cotisations, les sommes versées au titre de la protection sociale complémentaire doivent présenter un caractère collectif et obligatoire. Les conditions à remplir avaient été fixées par le décret du 9 janvier 2012, précisées par une circulaire du 25 septembre 2013. Mais un nouveau décret, en date du 8 juillet 2014, modifie certaines dispositions qui ont été précisées dans la lettre circulaire ACOSS en date du 12 août 2015.

Les principaux changements sont les suivants :

- **Définition des catégories objectives par rapport aux tranches de rémunération :** le décret du 9 janvier 2012 indiquait que l'employeur peut définir une catégorie objective par rapport aux « tranches de rémunération » fixées pour le calcul des cotisations AGIRC ARRCO ; le décret du 8 juillet remplace ce critère par un critère prenant en compte les limites inférieures de ces tranches. Il précise que l'on ne peut constituer une catégorie à partir des salariés dont la rémunération excède 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Dispenses d'adhésion :** en principe tous les salariés doivent adhérer au dispositif mais des dispenses d'adhésion sont possibles, à certaines conditions. Le décret du 8 juillet 2014 ajoute une nouvelle condition : la demande de dispense du salarié doit

indiquer que le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix. Une nouvelle dispense d'adhésion est prévue pour les salariés intérimaires, dans les mêmes conditions que les salariés en CDD.

- **Fixation des contributions patronales :** en principe, les contributions patronales doivent être fixées à un taux ou à un montant uniforme pour l'ensemble des salariés ou ceux d'une même catégorie. En ce qui concerne la retraite supplémentaire et la prévoyance, on peut prévoir des taux croissants en fonction de la rémunération si, selon le décret du 8 juillet 2014, une progression au moins aussi importante s'applique aux contributions des salariés.
- **Garanties supplémentaires en faveur des ayants-droit :** si ces garanties sont obligatoires, la contribution patronale n'est pas intégrée dans l'assiette des cotisations sociales.

SOMMAIRE - AVRIL 2016

02 QUELS SONT LES CINQ CRITÈRES RECEVABLES ?

Définition des critères permettant de définir des catégories objectives.

04 APPRÉCIATION DU CARACTÈRE COLLECTIF

Les garanties et contributions patronales.

07 LES CAS DE DISPENSE D'AFFILIATION

Tableau récapitulatif.

08 SYNTHÈSE

LES CINQ CRITÈRES RECEVABLES

CRITÈRE 1

L'appartenance aux catégories de cadres et de non cadres définies par référence aux articles 4, 4 bis et 36 de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (Agirc).

4 : ingénieurs et cadres et diverses autres catégories de personnel.

4 BIS : assimilation aux ingénieurs et cadres des employés, techniciens et agents de maîtrise occupant certaines fonctions.

36 : collaborateurs autres que ceux visés aux articles 4 et 4 bis, remplissant certaines conditions.

Ainsi, peuvent constituer une catégorie objective :

- Les ingénieurs, les cadres et les dirigeants affiliés au régime général en application de l'article 4 de la CCN AGIRC ;
- L'ensemble constitué par les personnels ci-dessus et les employés, techniciens et agents de maîtrise assimilés aux ingénieurs et cadres par l'article 4 bis de la CCN AGIRC.

A contrario, peuvent également constituer une catégorie objective au sens du premier critère :

- Les salariés de l'entreprise qui ne sont pas affiliés à l'AGIRC ;

RAPPEL

Pour bénéficier des exonérations sociales et fiscales, le régime doit remplir certaines conditions :

- Le régime doit être mis en place par accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur ;
- Les prestations doivent être versées par un organisme habilité ;
- La contribution patronale ne doit pas se substituer à d'autres éléments de rémunération ;
- Le régime doit revêtir un caractère collectif et obligatoire ;
- Le régime doit prévoir un maintien de garanties en cas de suspension du contrat de travail ;
- D'autres conditions supplémentaires sont à respecter pour les contrats frais de santé et retraite supplémentaire.

- Les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise à l'exception de ceux mentionnés au 2^e paragraphe de l'article 36 de la CCN ou de l'article 4 bis ;
- Les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise à l'exception de ceux assimilés aux cadres par les dispositions de l'article 4 bis ;
- Les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise.

En conclusion

On peut admettre une catégorie définie par référence :

- À l'article 4 de la CCN de 1947
- Aux articles 4 et 4 bis de la CCN de 1947
- Aux articles 4, 4 bis et 36 de la CCN de 1947

La mention dans un acte des catégories de « cadres » et « non cadres » sans autre précision ne remet pas en cause les exclusions de l'assiette sociale. On considéra par défaut :

- Que la mention « cadre » correspond à la définition suivante : personnel relevant de l'article 4 de la CCN AGIRC ;
- Que la mention « non cadre » correspond à la définition suivante : personnel ne relevant pas de l'article 4 de la CCN AGIRC (ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise).

MANDATAIRES SOCIAUX

Il convient de distinguer selon qu'ils sont ou non liés à l'entreprise par un contrat de travail :

- Les mandataires sociaux avec contrat de travail : ils sont affiliés au contrat au titre de leur contrat de travail sous réserve qu'ils ressortent de la catégorie bénéficiaire visée par le régime de protection sociale complémentaire.
- Les mandataires sociaux sans contrat de travail peuvent bénéficier du régime sous réserve qu'ils ressortent de la catégorie bénéficiaire visée par le régime de protection sociale complémentaire.

Les cadres dirigeants ne constituent pas une catégorie objective de salariés au sens du décret. Ils peuvent être intégrés dans toute catégorie plus large définie à partir des critères 1, 2 ou 3.

CRITÈRE 2

La référence aux tranches de rémunération Arrco (1 et 2) ou Agirc (A, B et C) peuvent constituer une catégorie objective :

Toutefois, la Circulaire du 25 septembre 2013 et la lettre circulaire ACOSS du 12 août 2015 admettent par tolérance comme catégorie objective, les catégories de salariés dont la rémunération est soit inférieure ou égale, soit supérieure ou égale à 2 ou 3 plafonds. Elles admettent également la constitution de catégories de salariés dont la rémunération est inférieure à 8 plafonds.

Peuvent constituer des catégories objectives :

- les salariés dont la rémunération est inférieure ou égale à 1 ou 4 fois le plafond de la Sécurité sociale
- les salariés dont la rémunération est supérieure ou égale à 1 ou 4 plafonds ;

et par tolérance de la circulaire et de la lettre ACOSS de 2015 :

- ceux dont la rémunération est soit inférieure ou égale, soit égale ou supérieure à 2 ou 3 plafonds,
- les salariés dont la rémunération est inférieure à 8 fois le plafond de la Sécurité sociale.

ATTENTION

Les salariés dont la rémunération est supérieure ou égale à 8 plafonds ne peuvent constituer à eux seuls une catégorie.

Ainsi, si une catégorie de salariés dont la rémunération est inférieure à 8 PASS est créée, les autres salariés qui auraient une rémunération égale ou supérieure à 8 PASS ne pourront en aucun cas être couverts par un régime à caractère collectif et obligatoire.

En ce qui concerne les régimes frais de santé, une catégorie de salariés dont la rémunération est inférieure à 8 PASS ne doit pas être admise puisqu'elle ne bénéficierait pas de la présomption d'objectivité, l'ensemble du personnel devant être couvert.

CRITÈRE 3

Le décret du 8 juillet dispose désormais que les catégories « critère 3 » doivent être déterminées par référence « à la place dans les classifications professionnelles définies par les conventions de branches ou les accords professionnels ou interprofessionnels ».

Pour rappel le décret du 9 janvier 2012 précédent faisait lui, référence à l'appartenance aux catégories et classifications professionnelles.

À défaut de précisions, il est recommandé de continuer à se fonder sur les précisions apportées par la circulaire DSS du 25/09/2013 et les lettres ACOSS, à savoir retenir le 1er niveau de classification des salariés défini par la convention ou l'accord de branche applicable, à la condition que ce niveau renvoie à des fonctions distinctes (ensemble de métiers ou de fonctions structurants pour la branche et les entreprises).

CRITÈRE 4

Les sous-catégories fixées par les conventions ou les accords professionnels ou interprofessionnels et définies par référence à un niveau de responsabilité, type de fonctions ou degré d'autonomie dans le travail des salariés, ou l'ancienneté.

Sont visés, les niveaux de classification adoptés par la convention de branche, l'accord professionnel ou interprofessionnel à partir du premier niveau immédiatement inférieur à celui exposé ci-dessus pour le critère 3 et jusqu'au niveau le plus bas à condition que ce dernier corresponde à une définition.

CRITÈRE 5

L'appartenance au champ d'application d'un régime légalement ou réglementairement obligatoire assurant la couverture du risque concerné, ou bien l'appartenance à certaines catégories spécifiques de salariés définies par les stipulations d'une convention collective, d'un accord de branche ou d'un accord national interprofessionnel caractérisant des conditions d'emploi ou des activités particulières, ainsi que l'appartenance aux catégories définies clairement et de manière non restrictive à partir des usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession.

À NOTER

Le cadre général correspond à l'utilisation des critères 1, 2 et 3, sous réserve que tous les salariés soient couverts pour l'utilisation du critère 3 en prévoyance, et pour les critères 1 et 2 uniquement pour la santé.

En revanche, aucune présomption n'est attachée aux critères 4 et 5. L'employeur doit justifier du caractère objectif des catégories instituées, c'est-à-dire qu'elles couvrent tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées.

UTILISATION DES CRITÈRES OBJECTIFS

	CRITÈRE 1	CRITÈRE 2	CRITÈRE 3	CRITÈRE 4	CRITÈRE 5
	Catégories cadres / non cadres	Tranches de rémunération	Catégories des conventions collectives	Sous-catégories des conventions collectives	Catégories issues d'usages
Retraite	CADRE GÉNÉRAL		sous réserve que tous les salariés soient couverts*	CADRE PARTICULIER	
Incapacité, invalidité, inaptitude, décès**	CADRE GÉNÉRAL		sous réserve que tous les salariés soient couverts*	CADRE PARTICULIER	
Maladie	sous réserve que tous les salariés soient couverts*			CADRE PARTICULIER	

*A défaut, l'utilisation de ces critères ne relève plus du cadre général mais du cadre particulier.

**S'agissant du décès : rappelons qu'il est possible de couvrir le décès seul soit pour l'ensemble du personnel soit pour les salariés cadres relevant du 1.50.

CRITÈRES INTERDITS

- Le temps de travail
- La nature du contrat
- L'âge du salarié
- L'ancienneté du salarié
(sauf si utilisation du critère 4)

QUELQUES EXCEPTIONS

Des conditions d'ancienneté peuvent être prévues pour accéder au régime sans remettre en cause son caractère collectif.

- Garanties prévoyance (incapacité de travail, invalidité, inaptitude) et retraite supplémentaire : 12 mois d'ancienneté

Au 1^{er} janvier 2016, aucun salarié ne pourra être exclu d'une couverture santé au titre d'une clause d'ancienneté pour les régimes frais de santé.

APPRÉCIATION DU CARACTÈRE COLLECTIF

L'appréciation du caractère collectif ne se limite pas au champ de la convention, de l'accord, du référendum ou de la décision unilatérale de l'employeur mettant en place les garanties. Il peut s'analyser par rapport à l'ensemble des dispositifs qui permettent de couvrir les salariés.

GARANTIES IDENTIQUES

Pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux relevant d'une même catégorie objectivement définie, les garanties du régime doivent être identiques. Les différences de garanties ne remettent pas en cause le caractère collectif si elles traduisent l'existence de catégories objectives.

Néanmoins, il faut garder à l'esprit le principe d'égalité de traitement qui, en droit du travail, impose qu'une différence de traitement fondée sur les catégories professionnelles soit justifiée, sous peine d'être considérée comme discriminatoire, au regard des spécificités de la situation des salariés relevant de la catégorie concernée.

L'identité des garanties doit être appréciée au niveau de chaque catégorie de salariés et non du ou des actes instituant les garanties. Ceci ne remet pas en cause les dispositifs dans lesquels les garanties varient selon la situation familiale de l'assuré. Les salariés peuvent opter à titre personnel pour des garanties supplémentaires, sans remise en cause du caractère collectif des garanties « de base » offertes à tous les salariés. La contribution de l'employeur pour le financement des garanties supplémentaires optionnelles ne bénéficie pas de l'exclusion de l'assiette sociale.

Il est admis en prévoyance complémentaire, de prévoir des garanties plus favorables en fonction des conditions d'exercice de la profession sans

remise en cause du caractère collectif. Il appartient à l'employeur de justifier du lien entre le caractère particulier de l'activité des salariés et la nature des garanties en cause.

Le salarié peut choisir la forme des garanties pour laquelle il souhaite opter dès lors que ce choix est proposé à tous les salariés sans exception et que le financement patronal est identique.

CONTRIBUTIONS PATRONALES

Si les contributions patronales doivent être fixées à un taux (exprimé en pourcentage de la rémunération) et à un montant uniforme pour tous les salariés de l'entreprise ou d'une catégorie, le décret prévoit néanmoins des dérogations. Ainsi, sont autorisées :

- La prise en charge par l'employeur de l'intégralité des contributions à la charge des salariés à temps partiels ou des apprentis dès lors que l'absence d'une telle prise en charge conduirait ces salariés à s'acquitter d'une contribution au moins égale à 10% de leur rémunération brute (pour l'appréciation de ce seuil, il est tenu compte de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire) ;
- La modulation par l'employeur des contributions relatives à la couverture des garanties de prévoyance complémentaires en fonction de la composition du foyer du salarié ;
- La mise en place de taux croissants, en fonction de la rémunération du salarié, dans la mesure où cette progression soit au moins aussi importante pour la contribution du salarié, pour les prestations de retraite supplémentaire, d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'inaptitude. Il n'y a pas de remise en cause de l'exemption si la différence de taux ou de montant recouvre une différence entre catégories objectives ;

La lettre circulaire ACOSS du 12 août 2015 vient préciser qu'il est admis pour certains salariés ou anciens salariés, un montant de cotisation salariale plus faible ou une prise en charge partielle ou totale de cette cotisation si cela correspond, au niveau d'une branche professionnelle, aux garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité (dans le cadre d'un régime avec un organisme assureur recommandé conformément à l'article L912-1 du code de la sécurité sociale).

Les taux croissants sont admis mais ne sauraient aboutir à une augmentation de la prise en charge patronale pour les tranches de rémunération supérieures conduisant de fait à une rémunération déguisée.

Cas des salariés multi-employeurs : pour les salariés qui travaillent régulièrement et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs, le caractère collectif des garanties n'est pas remis en cause lorsque, pour une garantie donnée, la contribution due par l'employeur fait l'objet d'un partage par quotes-parts entre chacun d'entre eux selon les conditions qu'ils déterminent conjointement. La lettre circulaire ACOSS du 12 août 2015 est venue préciser que les conditions de ce partage ne doivent plus nécessairement être prévues dans l'acte juridique instituant le régime. Toutefois la situation « multi employeur » et la répartition de la contribution patronale entre les employeurs concernés devront être justifiées par tout moyen. En pratique, un tel dispositif pourrait éventuellement être envisageable en frais de santé mais en aucun cas en retraite et en prévoyance. Cela supposerait une coordination entre employeurs et que les assureurs se mettent d'accord entre eux pour avoir une cotisation minorée.

Nous conseillons donc d'inscrire dans l'acte interne le cas de dispense n°7 pour les frais de santé (voir tableau page 7).

PARTICIPATION POUR LES AYANTS DROITS

La part de la contribution patronale correspondant aux garanties supplémentaires prévues au profit des ayants droit du salarié bénéficie de l'exclusion de l'assiette lorsque ces garanties sont mises en place à titre obligatoire, le cas échéant sous réserve de l'application des cas de dispense telles que prévues pour les salariés dans l'acte mettant en place le régime.

À NOTER

Le caractère collectif est également admis lorsque certains salariés bénéficient d'un régime légal ou réglementaire qui les différencie des autres salariés de l'entreprise ou de l'établissement. Ils peuvent alors, sans remise en cause du caractère collectif, faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à tenir compte de la couverture spécifique dont ils disposent déjà à titre obligatoire.

EN OUTRE

A titre de tolérance, il pourra être admis de recourir à un dispositif qui combine, pour l'ensemble des salariés couverts, un taux et un forfait selon l'un des trois modalités suivantes :

- Contribution égale à la somme d'une part forfaitaire et d'une part proportionnelle à la rémunération ;
- Contribution exprimée sous forme de taux mais avec un plancher et/ou un plafond de cotisations forfaitaires ;
- Contribution calculée par différence entre un montant forfaitaire uniforme et le montant de la contribution du salarié calculé en pourcentage de sa rémunération.

LE CARACTÈRE OBLIGATOIRE ET DISPENSES D'ADHESION ADMISES

Pour bénéficier des exonérations sociales, les contributions des employeurs au financement des systèmes de garanties de protection sociale complémentaire doivent concerner des régimes ayant un caractère collectif et obligatoire.

Le caractère obligatoire suppose que tous les salariés bénéficiaires adhèrent au régime. Cette condition ne fait cependant pas obstacle à la mise en place de dispenses d'affiliation limitativement prévues par la réglementation.

LES CAS DE DISPENSE PRÉVUS

Dispense 1

Les salariés en CDD ou en contrat de mission peuvent se dispenser (de droit), à leur initiative, de l'obligation d'affiliation, à la double condition suivante :

- si la durée potentielle de la couverture collective frais de santé à adhésion obligatoire est inférieure à 3 mois. Cette durée s'apprécie à compter de la date de prise d'effet du contrat de travail et sans prise en compte de l'éventuelle période de portabilité.
- et s'ils justifient bénéficier d'une couverture frais de santé respectant les critères du contrat responsable.

Dispense 2

Les salariés pourront se dispenser de plein droit s'ils formulent leur demande au moment de la mise en place des garanties ou de leur embauche si elle est postérieure, ou pour les cas 1 et 3 définis ci-dessous, à la date à laquelle prend effet la couverture dont le salarié bénéficie par ailleurs :

- 1 - les salariés bénéficiaires d'une couverture frais de santé au titre de la CMUC ou de l'ACS (tant qu'ils sont couverts à ce titre et tant qu'ils bénéficient de ces aides) ;
 - 2 - les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si postérieure. Cette dispense ne vaut que jusqu'à la prochaine échéance de ce contrat ;
 - 3 - les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques d'une couverture frais de santé servie au titre d'un autre emploi, en propre ou en tant qu'ayant-droit :
- d'une couverture santé mise en place dans l'entreprise dans le cadre des articles L. 911-1 et L. 911-2 (accord collectif, référendum, DUE) du CSS avec affiliation à caractère obligatoire et bénéficiant à titre collectif à l'ensemble des salariés ou à une catégorie objective d'entre eux ;
 - d'un contrat d'assurance de groupe « Madelin » issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 ;
 - d'un régime de prévoyance de la Fonction publique d'Etat issu du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 ou d'un régime de prévoyance de la Fonction publique territoriale issu du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 ;

- du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
- du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Dispense 3

Les salariés présents dans l'entreprise lors de la mise en place du régime par voie de DUE avec cotisation salariale (Article 11 de la loi Evin).

Dispense 4

Les salariés présents lors de la mise en place du régime par DUE (si pas de contribution salariale) CDD ou contrat de mission et apprentis supérieur ou égal à 12 mois si couverts par ailleurs CDD ou contrat de mission et apprentis inférieur à 12 mois (hors cas n°1)

Salariés à temps partiel et apprentis dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Dispense 5

Prévue par accord de branche ou d'entreprise (*). Dispense en fonction de la durée du contrat de travail (CDD ou mission) ou de la durée du travail (temps partiel) à condition de justifier d'une couverture responsable par ailleurs.

Les seuils sont fixés par l'accord dans la limite des seuils fixés par décret :

- durée de contrat de travail < ou = à 3 mois ou une durée effective de travail < ou = à 15 heures / semaine. »

RAPPEL

Attention ! il ne faut pas confondre CMU et CMUC !

En effet, la CMUC est un cas de dispense contrairement à la CMU seule.

Le bénéfice de la CMU sans la CMUC ne constitue pas une dispense d'affiliation.

CAS PARTICULIERS DES CCN

Dans un certain nombre de CCN, les partenaires sociaux peuvent décider de mettre en place des cas de dispense d'affiliation spécifiques qui s'appliqueront alors aux salariés des entreprises de la branche.

Ces dispenses, sous réserve du respect des modalités pratiques définies ci-dessus, ne représentent pas un risque pour les exonérations.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DISPENSES D’AFFILIATION

SALARIÉS

Principe :
affiliation obligatoire

Ensemble du personnel

FINANCEMENT

Participation minimale de l'employeur à hauteur de 50% du financement de l'ensemble de la couverture collective à adhésion obligatoire

CAS n°1 DISPENSE DE DROIT (instaurée par la LFSS)

CDD ou contrat de mission si : durée de la couverture frais de santé (hors période de portabilité) < à 3 mois et justification d'une couverture santé responsable par ailleurs

FINANCEMENT

Le chèque santé sera de droit quel que soit le mode de mise en place du régime frais de santé pour les salariés ayant fait valoir le cas de dispense.

SAUF :

- bénéficiaires d'une couverture CMUC ou ACS
- bénéficiaires d'une couverture santé collective et obligatoire,
- bénéficiaires d'un régime de prévoyance Fonction publique d'Etat ou Fonction publique territoriale

CAS n°2 DISPENSE DE DROIT (instaurée par la LFSS et précisée par décret)

Salariés bénéficiaires d'une couverture frais de santé au titre de la CMUC ou de l'ACS

Salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche (jusqu'à échéance du contrat)

Salariés bénéficiant pour les mêmes risques au titre d'un autre emploi, en propre ou en tant qu'ayants droit d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs suivants (**):

- Régime de prévoyance complémentaire collectif obligatoire ;
- Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
- Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières;
- Régime de prévoyance de la Fonction publique d'Etat issu du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 ;
- Régime de prévoyance de la Fonction publique territoriale issu du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- Contrat d'assurance de groupe « Madelin » issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 ;(hors période de portabilité) < à 3 mois et justification d'une couverture santé responsable par ailleurs

PAS DE FINANCEMENT

CAS n°3 DISPENSE DE DROIT

Article 11 de la loi Evin : salariés présents dans l'entreprise lors de la mise en place du régime par voie de DUE avec cotisation salariale.

PAS DE FINANCEMENT

CAS n°4 DISPENSE DANS L'ACTE (article R242-1-6 du CSS)

Outre les cas de dispense cités au cas n°2 (**)

Salariés présents lors de la mise en place du régime par DUE (si pas de contribution salariale)

CDD ou contrat de mission et apprentis supérieur ou égal à 12 mois si couverts par ailleurs

CDD ou contrat de mission et apprentis inférieur à 12 mois (hors cas n°1)

Salariés à temps partiel et apprentis dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute

PAS DE FINANCEMENT

CAS n°5 DISPENSE OBLIGATOIRE (instaurée par la LFSS et précisée par décret)

Prévues par accord de branche ou d'entreprise (*).

Dispense en fonction de la durée du contrat de travail (CDD ou mission) ou de la durée du travail (temps partiel) à condition de justifier d'une couverture responsable par ailleurs.

Les seuils sont fixés par l'accord dans la limite des seuils fixés par décret : durée de contrat de travail < ou = à 3 mois ou une durée effective de travail < ou = à 15 heures /semaine. »

FINANCEMENT

Financement exclusif par chèque santé rendu obligatoire par accord de branche ou à défaut accord d'entreprise (*)

SAUF :

- bénéficiaires d'une couverture CMUC ou ACS
- bénéficiaires d'une couverture santé collective et obligatoire,
- bénéficiaires d'un régime de prévoyance Fonction publique d'Etat ou Fonction publique territoriale.

Dérogation : cas de dispense

SYNTHÈSE

CINQ CRITÈRES POUR CONSTITUER VOS CATÉGORIES OBJECTIVES

- **Critère 1** : L'appartenance aux catégories de cadres et de non-cadres par référence aux articles 4 et 4 bis de la CCN des Cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention ;
- **Critère 2** : Les tranches de rémunérations fixées pour le calcul des cotisations aux régimes complémentaires de retraite AGIRC/ARRCO (TA, TB, TC / T1 et T2) ;
- **Critère 3** : L'appartenance aux catégories et classifications professionnelles définies par les conventions de branche ou les accords professionnels ou interprofessionnels ;
- **Critère 4** : Le niveau de responsabilité, le type de fonction ou le degré d'autonomie dans le travail des salariés correspondant aux sous-catégories fixées par les conventions de branche ou les accords professionnels ou interprofessionnels ;
- **Critère 5** : L'appartenance aux catégories définies clairement et de manière non restrictive à partir des usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession.

DATE D'APPLICATION

Les régimes de protection sociale complémentaire mis en place depuis le 12 janvier 2012 doivent respecter les dispositions du décret n°2012-25 sans délai, alors que ceux mis en place avant cette date bénéficiaient d'une période transitoire qui s'est terminée le 30 juin 2014 pour se mettre en conformité avec ledit décret.

Le nouveau décret n'apporte aucune précision quant à une éventuelle période d'adaptation des régimes qui ne seraient pas conformes aux nouvelles dispositions du décret, celui-ci entre donc en vigueur le 11 juillet 2014.

POINTS DE VIGILANCE

- Pour être collectif, le régime doit couvrir soit l'ensemble des salariés, soit une ou plusieurs catégories de salariés définies par l'un des cinq critères autorisés.
- Lorsqu'un régime couvre une ou plusieurs catégories de salariés, il faut également que ces catégories permettent de couvrir de manière uniforme tous les salariés placés dans une situation identique au regard des garanties concernées.
- Les trois premiers critères sont désormais officiellement admis sur certains risques pour considérer que la catégorie ainsi définie permet de couvrir tous les salariés placés professionnellement dans une situation identique.
- L'utilisation des critères 4 et 5 impose à l'employeur de justifier et de prouver que tous les salariés de la catégorie relèvent d'une situation identique au regard des garanties concernées.
- Les nouvelles garanties mises en place doivent être conformes au décret.