



AG2R LA MONDIALE

FICHE
PRATIQUE

LES DISPENSES D’AFFILIATION EN PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

L’ESSENTIEL

Le caractère obligatoire d’un contrat collectif de prévoyance ou de complémentaire santé implique que tous les salariés au profit desquels les garanties sont souscrites soient obligatoirement affiliés. Cependant, il existe certains cas dans lesquels les salariés peuvent choisir de ne pas être affiliés et de ne pas cotiser au contrat collectif de l’entreprise.

Pour rappel, depuis la loi «Fillon» du 21/08/2003 portant réforme des retraites, les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance sont exclues de l’assiette des cotisations de sécurité sociale, dans la limite d’un plafond, à condition notamment que les garanties revêtent un caractère collectif et obligatoire.

Toutefois, dès 2005, une circulaire de la Sécurité sociale

prévoit un certain nombre de dérogations au principe de l’adhésion obligatoire (salariés en contrat de travail à durée déterminée et les salariés ou ayants droits des salariés couverts par ailleurs).

De telles dispenses ont également été reprises par la circulaire du 30 janvier 2009, le décret du 9 janvier 2012 et complétées récemment par le décret n°2014-786 du 30 décembre 2015.

SOMMAIRE - AVRIL 2016

02 CARACTÈRE OBLIGATOIRE
ET DISPENSES D’ADHÉSION
ADMISES

03 TABLEAU RÉCAPITULATIF DES
DISPENSES D’AFFILIATION

04 CAS PARTICULIERS DES CCN

04 MODALITÉS PRATIQUE DE
DEMANDE DE DISPENSE

04 CHÈQUE SANTÉ

LE CARACTÈRE OBLIGATOIRE ET DISPENSES D'ADHÉSION 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)

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. »

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

LES MODALITÉS PRATIQUE DE DEMANDE DE DISPENSE

Quelque que soit le mode de mise en place de la couverture santé, il appartient au salarié de solliciter le bénéfice d'une dispense d'affiliation. Elles ne peuvent donc pas être imposées à un salarié qui souhaiterait être couvert et qui entre dans le champ d'application de l'accord.

En outre, les salariés qui souhaitent bénéficier de la dispense doivent en faire la demande explicitement et l'employeur doit être en mesure de produire ces demandes, sous peine de remettre en cause le caractère obligatoire du régime et de mettre en péril le bénéfice des exonérations sociales.

Les demandes de dispense des salariés devront **donc être formalisées par écrit** et faire **référence expressément à la nature des garanties** en cause auxquelles ils renoncent.

A NOTER

L'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés. Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié é été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

IMPORTANT

Les dispenses d'adhésion doivent être explicitement prévues par l'acte qui régit les garanties, qu'il s'agisse de l'acte initial instituant les garanties ou des actes modificatifs ultérieurs.

CHÈQUE SANTÉ

Depuis le 1^{er} janvier 2016, les entreprises doivent appliquer le dispositif « chèque santé » ou « versement santé ». Créée par la Loi de financement de la Sécurité sociale 2016, cette aide patronale concerne les salariés précaires (en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission de moins de 3 mois, ainsi qu'aux salariés à temps partiel d'une durée hebdomadaire inférieure ou égale à 15 heures).

Il s'agit d'une aide individuelle destinée à financer une complémentaire santé dont le montant est fixé en référence à la part patronale versée au titre de la complémentaire santé collective et tient compte de la durée travaillée par le salarié. Selon le décret du 30 décembre 2015, le montant du versement doit être égal à la contribution mensuelle de l'employeur multiplié par un coefficient de :

- 105% pour les salariés bénéficiant d'un contrat à durée indéterminée à temps partiel ;
- 125% pour les salariés bénéficiant d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission.

- lorsque la contribution patronale est forfaitaire, le montant de référence est proratisé par rapport à la durée effective de travail.

À défaut de montant identifiable, le montant de référence est égal à 15€, au prorata temporis (5€ pour les personnes relevant du régime Alsace Moselle). Ce « versement santé » intégré au bulletin de salaire ne peut être cumulé avec une couverture CMUC ou ACS.

Pour pouvoir être éligible au dispositif, les salariés doivent : Avoir fait valoir leur faculté d'être dispensés de l'obligation d'affiliation au contrat collectif santé.

Et, justifier d'une complémentaire santé individuelle responsable.

Le versement de l'employeur bénéficie des mêmes exonérations applicables aux cotisations de prévoyance collective.