



UN RÉGIME OBLIGATOIRE POUR LES SALARIES

COLONNA



Les garanties du régime de protection sociale complémentaire doivent revêtir un **CARACTÈRE OBLIGATOIRE** ► Tous les salariés doivent être affiliés et cotiser au régime

Les cotisations versées au titre du régime peuvent bénéficier d'un régime social et fiscal de faveur uniquement si le régime mis en place par l'entreprise respecte ce principe fondamental.



CARACTÈRE OBLIGATOIRE DES GARANTIES

PRINCIPE

Tout employeur a l'obligation de proposer à l'ensemble de ses salariés une complémentaire santé avec un financement au minimum de 50% de la cotisation.

Couverture obligatoire des salariés

Pour bénéficier de l'exclusion de l'assiette de cotisations sociales, les contributions des employeurs doivent financer des garanties auxquelles l'adhésion des salariés est obligatoire.



Tous les salariés titulaires d'un contrat de travail sont couverts

Couverture des ayants droit

L'entreprise peut décider de couvrir les ayants droit de manière obligatoire ou facultative.

Si couverture obligatoire :

la totalité de la contribution de l'employeur bénéficie de l'exclusion d'assiette de cotisations de Sécurité sociale.
Les ayants droit ont la faculté de mettre en œuvre les dépenses d'ordre public.

Si couverture facultative :

seule la part de la contribution de l'employeur destinée à financer les garanties du salarié bénéficie de l'exclusion d'assiette de cotisations de la sécurité sociale.



Le choix de la couverture obligatoire ou facultative des ayants droit doit être formalisé dans l'acte juridique instituant les garanties du régime complémentaire.

LES DISPENSES D'ADHESION

Sous certaines conditions, les salariés ont la faculté de se prévaloir de dispenses d'adhésion. Le salarié peut ainsi choisir de ne pas adhérer aux garanties proposées par l'entreprise sans remettre en cause le caractère obligatoire du régime complémentaire.

DISPENSES DE DROIT

Dispenses limitatives fixées par la loi.

Le salarié peut s'en prévaloir même sans qu'elles soient formalisées dans l'acte instituant les garanties du régime frais de santé.
L'employeur ne peut pas s'opposer à ces dispenses.

DISPENSES AU CHOIX DE L'EMPLOYEUR

Liste des dispenses fixées par la réglementation. Le salarié ne peut s'en prévaloir que si l'employeur les a formalisées dans l'acte instituant les garanties du régime frais de santé.
L'employeur ne peut pas s'opposer à ces dispenses.

Les dispenses doivent relever du libre choix du salarié. La demande doit être explicite avec un consentement libre et éclairé.

La demande doit être formulée sous la forme d'une déclaration sur l'honneur que le salarié remet à l'employeur et indiquant :

- > L'organisme assureur ou la date de fin de ses droits
- > Les garanties auxquelles le salarié renonce.
- > La mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.



En cas de contrôle Urssaf, l'employeur doit être en mesure de présenter la demande de dispense des salariés concernés pour justifier de la non-adhésion des salariés aux garanties proposées.

LES DIFFERENTES DISPENSES

1 LES DISPENSES DE DROIT

Les dispenses d'ordre public peuvent être utilisées par les salariés ne souhaitant pas souscrire au contrat collectif sans qu'elles soient prévues par l'acte juridique. L'employeur ne peut s'opposer à ces demandes de dispense d'adhésion.

CAS DE DISPENSE	MOMENT DE LA DEMANDE	DURÉE DE LA DISPENSE	CHAMP D'APPLICATION DE LA DISPENSE
Salariés embauchés avant la mise en place, par DUE, du régime prévoyant une cotisation salariale * <i>Article 11 de la loi dite « Evin »</i>	Au jour de la mise en place des garanties ; OU Au jour de la modification du dispositif préexistant remettant en cause le financement intégral des garanties par l'employeur	Permanente	Santé, Incapacité Invalidité, Décès, Retraite supplémentaire
Salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire en application de l'article L.861-3 du code de la Sécurité sociale – Complémentaire Santé Solidaire – C2S <i>(III de l'article L.911-7 et 1° de l'article D.911-2 du code de la Sécurité sociale)</i>	Au moment de l'embauche ; OU À la date de mise en place des garanties ; OU À la date à laquelle prend effet la C2S permettant au salarié de solliciter la dispense	Dispense jusqu'à la date à laquelle le salarié cesse d'en bénéficier	Garanties Santé
Salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé (à titre principal ou d'ayant-droit)** <i>(III de l'article L.911-7 et 2° de l'article D.911-2 du code de la Sécurité sociale)</i>	Au moment de l'embauche ; OU À la date de mise en place des garanties	Dispense jusqu'à l'échéance du contrat individuel	Garanties Santé
Salariés bénéficiant, y compris en tant qu'ayant-droit, d'une couverture relevant soit : - D'une couverture collective obligatoire*** - D'un organisme de protection sociale complémentaire des fonctionnaires - D'un contrat d'assurance de groupe dits « Madelin » - Du régime local d'Alsace-Moselle - D'un régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) <i>(III de l'article L.911-7 et 3° de l'article D.911-2 du code de la Sécurité sociale)</i>	Au moment de l'embauche ; OU À la date de mise en place des garanties ; OU À la date à laquelle prend effet la couverture permettant au salarié de solliciter la dispense.	Dispense jusqu'à ce que le salarié cesse d'en bénéficier	Garanties Santé
Salariés en CDD ou contrat de mission : - La durée de couverture santé collective obligatoire est < 3 mois ou si la durée effective de travail prévue par le contrat de travail est ≤ à 15h par semaine ET - Qui justifie d'une couverture santé « responsable » <i>(III de l'article L.911-7 et 3° de l'article D.911-2 du code de la Sécurité sociale)</i>	Au moment de l'embauche ; OU À la date de mise en place des garanties.	Permanente MAIS nécessairement limitée dans le temps au regard des bénéficiaires concernés	Garanties Santé

* Cette dispense s'applique également lorsque des salariés sont transférés et n'étaient pas couverts à titre obligatoire avant le transfert dès lors qu'ils étaient présents dans l'entreprise transférée au moment de cette mise en place. Ils peuvent exercer leur faculté de dispense d'adhésion à un dispositif obligatoire mis en place par DUE dans l'entreprise d'accueil.

** La dispense d'adhésion ne vaut que jusqu'à la date prochaine d'échéance du contrat individuel pour les contrats avec tacite reconduction et dans lequel comporte nécessairement une échéance de reconduction. La possibilité de dispense prend donc fin à la date de reconduction tacite.

***Les salariés couverts en tant qu'ayants droit par un autre régime COLLECTIF et OBLIGATOIRE peuvent se dispenser à leur initiative de l'obligation d'adhésion, que cette couverture en tant qu'ayant droit soit facultative ou obligatoire.

LE VERSEMENT SANTE

Le versement santé est une aide proposée par les entreprises à la couverture complémentaire santé pour les salariés en contrats à durée déterminée (CDD) ou à temps partiel. Il s'agit d'un soutien financier versé par l'employeur qui se substitue au financement de la couverture collective et obligatoire sous réserve que les salariés concernés justifient d'être couverts par un contrat responsable.

Les salariés devront produire une attestation de l'organisme auprès duquel ils ont souscrit un contrat de complémentaire santé responsable.

Le montant est calculé mensuellement de la façon suivante :

$$\begin{array}{c} \text{montant de référence} \\ \times \\ \text{coefficient correspondant au dispositif} \\ \text{de maintien des garanties prévu à l'article} \\ \text{L.911-8 du code de la Sécurité sociale.} \end{array}$$

Le montant de référence correspond à la contribution que l'employeur aurait versée pour le régime complémentaire si le salarié avait adhéré.

Dans le cas où la contribution de l'employeur ne peut pas être déterminée, le montant de référence est fixé annuellement par arrêté, revalorisé chaque année au 1er janvier.

Le montant du coefficient est multiplié au montant de référence de :

- 105 % pour les salariés en CDI ;
- 125% pour les salariés en CDD ou en contrat de mission.

Exonération

Les sommes versées au titre du versement santé sont exonérées de cotisations sociales dans les mêmes conditions et limites que la contribution de l'employeur au financement du régime complémentaire à la condition que le contrat souscrit par le salarié soit responsable.

Elles sont également assujetties à la CSG, à la CRDS et au forfait social au taux de 8% dans les entreprises d'au moins 11 salariés.

2 LES DISPENSES DITES «FACULTATIVES»

Issues du décret du 9 janvier 2012, les dispenses, dites « facultatives », peuvent être utilisées par les salariés à conditions d'être incluses dans l'acte juridique de mise en place du régime. L'employeur est tenu de les accepter.

CAS DE DISPENSE	MOMENT DE LA DEMANDE	DUREE DE LA DISPENSE	CHAMP D'APPLICATION DE LA DISPENSE
Salariés embauchés avant la mise en place, par DUE, d'un dispositif de protection sociale complémentaire collectif et obligatoire* (1° de l'article R.242-1-6 du code de la Sécurité sociale)	Au jour de la mise en place des garanties dans l'entreprise.	Permanente	Retraite supplémentaire
Salariés et apprentis : - En CDD ou contrat de mission d'une durée de ≥ 12 mois ET - Qui justifient d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties (a) du 2° de l'article R.242-1-6 du code de la Sécurité sociale)	À tout moment sauf disposition plus contraignante dans l'acte de formalisation	Permanente MAIS nécessairement limitée dans le temps au regard des bénéficiaires concernés	Santé, Incapacité Invalidité, Décès, Retraite supplémentaire
Salariés et apprentis en CDD ou contrat de mission d'une durée < 12 mois (sans condition de couverture individuelle) (b) du 2° de l'article R.242-1-6 du code de la Sécurité sociale)	À tout moment sauf disposition plus contraignante dans l'acte de formalisation	Dispense tant que le salarié ou l'apprenti ne remplit plus les conditions	Santé, Incapacité Invalidité, Décès, Retraite supplémentaire
Salariés bénéficiaires, y compris en tant qu'ayant-droit, d'un dispositif soit : - D'une couverture collective obligatoire à condition de le justifier chaque année** ; - Du régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ; - De la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF) (f) du 2° de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale et arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires mis en place dans les entreprises)	À tout moment sauf disposition plus contraignante dans l'acte de formalisation	Dispense jusqu'à ce que le salarié cesse d'en bénéficier	Santé, Incapacité Invalidité, Décès, Retraite supplémentaire
Salariés couverts par un dispositif de protection sociale complémentaire dont le financement est exclusivement patronal (Article 11 de la loi dite « Evin »)	Au jour de la mise en place des garanties dans l'entreprise	Permanente	Santé, Incapacité Invalidité, Décès, Retraite supplémentaire

* L'article dite loi « Evin » ne peut s'appliquer qu'en cas de cotisation salariale prévu par le régime. De ce fait, la dispense facultative peut s'appliquer en cas de financement uniquement patronal.

** Si l'acte juridique le prévoit expressément, les salariés couverts en tant qu'ayant droit par un autre contrat COLLECTIF et OBLIGATOIRE peuvent se dispenser à leur initiative de l'obligation d'adhésion, que cette couverture en tant qu'ayant droit soit facultative ou obligatoire.

3 LES DISPENSES POUR LES AYANTS DROIT

Les ayants-droit couverts à titre obligatoire par la couverture collective d'un salarié peuvent demander à être dispensé de l'adhésion. Cette dispense est dite d'ordre public et peut donc être sollicitée y compris lorsqu'elle n'est pas mentionnée dans l'acte juridique.

CAS DE DISPENSE	MOMENT DE LA DEMANDE	DURÉE DE LA DISPENSE	CHAMP D'APPLICATION DE LA DISPENSE
Ayants-droit bénéficiant d'un dispositif soit : - D'une couverture collective obligatoire - Du régime local Alsace-Moselle - Du régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) - De la mutuelle des fonctionnaires (décrets des 19 septembre 2007 et 8 novembre 2011) - D'un contrat d'assurance de groupe dits « Madelin »	À tout moment sauf disposition plus contraignante dans l'acte de formalisation	Dispense jusqu'à ce que l'ayant droit cesse d'en bénéficier	Santé

CAS PARTICULIERS

Afin d'éviter les multi-couvertures, la réglementation fixe plusieurs cas particuliers.

Couples travaillant dans la même entreprise

Si la couverture de l'ayant droit est obligatoire = l'un des deux membres du couple doit être affilié en propre et l'autre en tant qu'ayant droit.

Si la couverture de l'ayant droit est facultative = les salariés ont le choix d'être affiliés ensemble ou séparément.

Dans les deux cas, les contributions de l'employeur seront en totalité exonérées des cotisations sociales à conditions que l'acte juridique instituant les garanties prévoient cette possibilité.

A défaut les deux membres du couple devront être affiliés au régime

Les salariés multi-employeurs

Ils peuvent bénéficier d'une dispense s'ils sont déjà adhérents à un régime obligatoire et collectif chez un autre employeur.

Ils peuvent opter pour le régime obligatoire et collectif de leur choix parmi ceux en place chez leurs différents employeurs.

Les ayants droit

Si l'adhésion des ayants droit est rendue obligatoire par l'acte juridique instituant les garanties du régime, des cas de dispenses peuvent être prévus sans qu'ils soient formalisés dans l'acte, lui permettant ainsi de refuser la couverture.

Les dispenses prévues par la Conventions Collectives Nationale (CCN)

La CCN dont dépend la société peut prévoir des cas de dispense au bénéfice des salariés. Ces dispenses doivent obligatoirement être indiquées dans l'acte juridique.

CONTRÔLE URSSAF

En cas de contrôle l'employeur doit être en mesure de présenter la demande de dispense des salariés afin de justifier leur non-adhésion aux garanties proposées.

Sanction

En cas de non-respect des règles de dispenses, le traitement social et fiscal de faveur est remis en cause uniquement pour les salariés concernés :

En cas d'absence de justificatif de demande de dispense ou tout autre document/justificatif permettant d'apprécier le caractère obligatoire et collectif du régime

= **1,5 fois les sommes concernées par les dispenses**

Tout autre cas dès lors que le manquement ne découle pas d'une « méconnaissance d'une particulière gravité » des règles liées au caractère obligatoire et collectif du régime

= **3 fois les sommes concernées par les dispenses**

Si l'employeur a déjà fait l'objet d'une remarque ou observation lors d'un précédent contrôle, l'Urssaf a la possibilité de remettre en cause le traitement social et fiscal de faveur pour l'ensemble des salariés.

Conséquences

Réintégration dans l'assiette des charges sociales de l'ensemble des contributions employeur + pénalités en cas de retard.

CCN : Convention Collective Nationale

La CCN contient les règles de droit du travail (contrat, congés, salaires...) applicables à un secteur d'activité. Elle est négociée et conclue d'une part par les organisations syndicales représentatives des salariés et d'autre part par les employeurs, éventuellement réunis en organisations syndicales ou associations. Chaque convention définit son champ d'application professionnel et territorial qui oblige toute entreprise concernée à l'appliquer, sauf cas particuliers.

DUE : Décision Unilatérale de l'employeur

Acte de mise en place de garanties collectives de protection sociale au sein de l'entreprise. Une décision rédigée par l'employeur informant les salariés du dispositif et indiquant notamment l'assureur retenu et le taux de cotisation.

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

Organisme privé du secteur non marchand chargé d'une mission de service public, relevant de la branche « recouvrement » du régime de la Sécurité sociale.

CE QU'IL FAUT RETENIR

Depuis le 1^{er} janvier 2016, l'obligation pour l'employeur de proposer une couverture santé complémentaire à ses salariés entraîne l'obligation à ces mêmes salariés d'être affiliés à cette couverture.

Néanmoins pour ne pas pénaliser financièrement les salariés et éviter la démultiplication des couvertures, l'employeur doit participer au financement de la protection mise en place et permettre aux salariés, remplissant les conditions, d'accéder à des dispenses d'affiliation.