

Dispenses d'adhésion

La décision de la Cour de cassation du 7 juin 2023 a impacté la gestion de la dispense d'adhésion du salarié en tant qu'ayant droit. Dans cette décision, la Cour interprète strictement les textes réglementaires sur ce cas de dispense, revenant ainsi sur l'ancienne position de la Direction de la Sécurité sociale (DSS).

Sommaire :

- Traitement social et fiscal du contrat collectif et obligatoire
- Les cas de dispense admis
- Format de la demande de dispense
- Le cas des ayants droit

Impact de la décision de la Cour de cassation

- Impact sur la portabilité

En résumé

Cette fiche a pour objectif :

- de faire un rappel sur les différents cas de dispense d'adhésion ;
- d'exposer les avantages sociaux et fiscaux de la contribution employeur ;
- de vous éclairer sur les impacts de cette jurisprudence, notamment en matière de gestion des dispenses d'adhésion.

Traitement social et fiscal du contrat collectif et obligatoire

Depuis la loi dite de sécurisation de l'emploi de 2013, tous les employeurs du secteur privé ont l'obligation de couvrir leurs salariés par des garanties frais de santé.

Cette couverture qui doit être instituée par accord collectif, accord référendaire ou décision unilatérale de l'employeur (DUE) est obligatoire pour l'ensemble des salariés.

Toutefois, sous certaines conditions, des dispenses d'adhésion aux garanties frais de santé peuvent être admises aux salariés qui en font la demande, sans remettre en cause le caractère collectif et obligatoire de la couverture.

En effet, les régimes collectifs à adhésion obligatoire en prévoyance et frais de santé bénéficient d'un régime social et fiscal avantageux.



Conditions pour bénéficier des exonérations

La couverture doit revêtir un caractère **obligatoire** et bénéficier à titre **collectif** à l'ensemble des salariés sauf exceptions admises : catégories objectives de salariés, art. L. 242-1, II, 4° du Code de la sécurité sociale (CSS).

Ainsi, la **participation employeur** est **exclue** de l'**assiette** des **cotisations sociales** dans la limite :

- ✓ de **6 %** du **plafond annuel de la Sécurité sociale** (PASS) et **1,5 %** de la **rémunération brute** soumise aux cotisations de sécurité sociale ;
- ✓ le total obtenu ne peut excéder **12 % du PASS** (art. L. 242-1 et D. 242-1 du CSS).

La **participation employeur** est **assujettie** :

- ✓ au **forfait social** (art. L. 137-15 et suivant du CSS) à hauteur de **8 %** pour les entreprises à partir de 11 salariés (non-assujettissement des entreprises de moins de 11 salariés) ;
- ✓ **CSG / CRDS** (art. L. 136-1 et suivants du CSS et ord. n°96-50 du 24.01.96, art. 14).

Fiscalité

Une **déduction fiscale** est effectuée pour :

- ✓ la **participation patronale** aux garanties de prévoyance sur les revenus du salarié soumis à l'Impôt sur le revenu dans la limite d'un plafond (art. 83 du CGI) ainsi que sur les bénéficiaires soumis à l'Impôt sur les sociétés (art. 39 du CGI) ;
- ✓ la **participation salariale** sur les revenus soumis à l'Impôt sur le revenu dans la limite d'un plafond (art. 83 du CGI).

Par ailleurs, la taxe de solidarité additionnelle (TSA) est réduite si le contrat est solidaire et responsable.

Les cas de dispense admis

Les dispenses peuvent être de deux ordres, public (de droit) ou facultatif. **Dans tous les cas, un salarié dispensé peut rejoindre à tout moment le régime collectif et obligatoire de son entreprise.**

Les dispenses d'ordre public ou dites « de droit »

Elles sont **prescrites par la loi** et peuvent être sollicitées par les salariés ne souhaitant pas souscrire au contrat collectif **sans qu'elles soient prévues par l'acte juridique instituant les garanties.** L'employeur est dans l'impossibilité de s'opposer à ces demandes de dispense d'adhésion dans les conditions fixées aux articles L.911-7, D.911-2 et D.911-5 du CSS (cf. tableaux p.3 et p.4).

Les dispenses dites facultatives

Ces dispenses **ne peuvent être demandées** par les **salariés** que si elles sont **expressément mentionnées** dans **l'acte juridique instituant les garanties.** L'employeur est alors tenu de les accepter. L'acte juridique peut prévoir de reprendre tout ou partie de ces cas de dispense dans les conditions fixées à l'article R. 242-1-6 du CSS (cf. tableau p.5).



Fiche Expertise

Dispenses d'adhésion

Mars 2024

Cas de dispense d'ordre public	Conditions particulières	À quel moment ?	Fin de la dispense
Salariés embauchés avant la mise en place du régime par DUE (art. 11 loi Evin) TOUT RÉGIME.	<ul style="list-style-type: none">• être présent dans les effectifs lors de la mise en place initiale du régime obligatoire ;• remise en cause du financement intégral du régime par l'employeur (dans ce cas application aux salariés recrutés postérieurement).	<ul style="list-style-type: none">• 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.	<ul style="list-style-type: none">• permanente ;• à la date de mise en place d'un financement intégral par l'employeur (sauf si la dispense est prévue dans la DUE).
Salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire au titre de la complémentaire santé solidaire (C2S).	-	<ul style="list-style-type: none">• 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.	Date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de ce dispositif.
Salariés couverts par une assurance santé individuelle.	-	<ul style="list-style-type: none">• au moment de l'embauche ou• à la date de mise en place des garanties.	Échéance du contrat individuel.
Salariés bénéficiant au titre d'un autre emploi, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture relevant de l'un des dispositifs suivants : Couverture collective obligatoire ; Organismes de protection sociale complémentaire des fonctionnaires ; Contrats d'assurance de groupe « Madelin » ; Régime local d'Alsace-Moselle ; Régime complémentaire (CAMIEG).	<ul style="list-style-type: none">• couverture à titre obligatoire dans le cadre d'un autre emploi ;• couverture obligatoire ou facultative en tant qu'ayants droit.	<ul style="list-style-type: none">• 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 aux salariés de solliciter la dispense.	Fin du bénéfice de l'autre couverture.



Fiche Expertise

Dispenses d'adhésion

Mars 2024

Cas de dispense d'ordre public	Conditions particulières	À quel moment ?	Fin de la dispense
CDD ou contrat de mission dont la durée de couverture collective obligatoire est < à 3 mois.	<ul style="list-style-type: none">• durée appréciée à compter de la date de prise d'effet du contrat de travail ;• justifier d'une couverture frais de santé responsable.	<ul style="list-style-type: none">• au moment de l'embauche ou• à la date de mise en place des garanties.	Terme du contrat ou renouvellement avec couverture supérieure à 3 mois.

Focus sur le versement santé

Le versement santé est **une aide individuelle octroyée par l'entreprise** qui permet aux employés précaires de **financer leur complémentaire santé individuelle**. Ainsi, **les salariés concernés peuvent refuser la couverture obligatoire de l'entreprise** et demander à bénéficier du versement santé.

Dans ce cas :

- ✓ **soit le versement santé est de droit** lorsqu'il est sollicité dans le cadre de la dispense de droit pour les salariés en CDD ou contrat de mission inférieur à 3 mois et justifiant d'une couverture individuelle frais de santé responsable (durée sur l'ensemble du temps consécutif que le salarié passe dans l'entreprise).
- ✓ **soit la branche professionnelle ou l'entreprise décide d'exclure** par accord de branche pour la branche, ou à défaut par accord d'entreprise ou DUE pour l'entreprise :
 - les salariés dont la durée du contrat de travail ou du contrat de mission est inférieure ou égale à 3 mois ;
 - les salariés à temps partiel dont la durée du travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine.

Ainsi, les **obligations de l'employeur** au regard de la **généralisation de la complémentaire santé** et de la **portabilité** (art. L.911-8 du CSS) **ne sont assurées que par le biais du « versement santé »**.

Le montant du versement est égal à la contribution mensuelle de l'employeur à la complémentaire santé des salariés. Si le montant de la contribution ne peut pas être déterminé, le montant de référence est fixé annuellement par arrêté (20,75 € au 1er janvier 2024 et 6,93 € en Alsace-Moselle).

Les sommes versées au titre du versement santé :

- ✓ bénéficient d'une exonération des cotisations sociales dans les mêmes conditions et limites que la participation de l'employeur au financement des garanties santé ;
- ✓ elles sont assujetties à la CSG-CRDS ainsi qu'au forfait social au taux de 8 % dans les entreprises d'au moins 11 salariés.

Fiche Expertise

Dispenses d'adhésion

Mars 2024

Cas de dispense facultative	Conditions particulières	À quel moment ?	Fin de la dispense
Salariés embauchés avant la mise en place du régime par DUE : <ul style="list-style-type: none">• Si financement intégral de l'employeur (1°, art.R. 242-1-6 du CSS)• art. 11 loi Evin	Être présent dans les effectifs lors de la mise en place initiale du régime obligatoire.	Au jour de la mise en place des garanties dans l'entreprise.	Permanente.
Salariés d'une entreprise transférée non couverts à titre obligatoire avant le transfert.	<ul style="list-style-type: none">• être présent dans l'entreprise transférée au moment de cette mise en place ;• régime obligatoire dans l'entreprise d'accueil encadré par DUE.		
Salariés à temps partiel et apprentis.	Cotisation salariale > à 10 % de leur rémunération brute.	À tout moment sauf disposition plus contraignante dans l'acte de formalisation.	En cas de hausse de la rémunération faisant passer la cotisation salariale à moins de 10 % de la rémunération brute.
Salariés et apprentis en contrat < 12 mois TOUT RÉGIME.	Sans condition de couverture individuelle.		Terme du contrat ou renouvellement au-delà de 12 mois en l'absence de couverture individuelle.
Salariés et apprentis en contrat ≥ 12 mois.	<ul style="list-style-type: none">• demande écrite ;• justification d'une couverture individuelle par un contrat santé.		Terme du contrat ou de la couverture individuelle.
Salariés bénéficiaires, y compris en tant qu'ayants droit d'un des dispositifs suivants : Couverture collective obligatoire ; Organismes de protection sociale complémentaire des fonctionnaires ; Contrats d'assurance de groupe « Madelin » ; Régime local d'Alsace-Moselle ; Régime complémentaire (CAMIEG) ; Régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ; Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).	<ul style="list-style-type: none">• justification annuelle ;• couverture à titre obligatoire dans le cadre d'un autre emploi ;• couverture obligatoire ou facultative en tant qu'ayants droit.		Fin du bénéfice de l'autre couverture.

Format de la demande de dispense

Une déclaration sur l'honneur

Il s'agit d'une **déclaration sur l'honneur** que le salarié remet à son employeur en fonction des différents cas de dispense (voir tableau ci-dessus).

Pour être admise, la déclaration relève du **libre choix du salarié** et résulte d'une **demande explicite** de sa part, traduisant un **consentement libre et éclairé**. Elle doit donc :

- ✓ préciser les garanties auxquelles il renonce et comporter la mention selon laquelle il a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix ;
- ✓ désigner dans sa déclaration l'organisme assureur lui permettant de solliciter la dispense ou la date de fin de droit.

Le salarié **doit informer son employeur de tout changement de situation** et ayant un impact sur cette dispense (par exemple, s'il est couvert par un autre contrat en tant qu'ayant droit ou au titre d'un autre emploi).

À noter : en cas de contrôle, l'employeur doit être en mesure de présenter la dispense des salariés concernés pour justifier de leur non-adhésion aux garanties obligatoires.

Il est plus prudent pour les employeurs de continuer à demander à leurs salariés un justificatif lors de la demande initiale et de le conserver.

Les ayants droits

Cadre général

L'employeur n'a pas l'obligation légale de couvrir les ayants droit du salarié. Toutefois, l'acte juridique instituant la couverture d'entreprise peut prévoir une adhésion facultative ou obligatoire des membres de la famille du salarié aux garanties frais de santé. Ainsi, un **salarié déjà bénéficiaire en tant**

qu'ayant droit (par un conjoint ou parent), d'un régime collectif en santé **peut faire valoir une dispense d'adhésion** au régime collectif et obligatoire de son entreprise.

Traitement social de la participation employeur à la couverture santé des ayants droit

L'acte juridique instituant le régime collectif et obligatoire doit indiquer si l'adhésion des ayants droit est obligatoire ou facultative, avec dans ce dernier cas l'éventuelle participation patronale notifiée distinctement.

En cas **d'adhésion facultative** des ayants droit :

- ✓ le salarié est libre de demander l'extension ou non des garanties à ses ayants droit ;
- ✓ la participation de l'employeur versée éventuellement aux ayants droit au-delà du montant prévu pour le salarié ne remet pas en cause le caractère obligatoire du régime mais une intégration totale dans l'assiette des cotisations sociales est appliquée.

Et en cas **d'adhésion obligatoire** des ayants droit :

- ✓ la participation de l'employeur est exclue de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

Les couples travaillant dans la même entreprise

La couverture des ayants droit est **obligatoire** :

- ✓ l'un est affilié en propre, l'autre en tant qu'ayant droit sur le contrat de l'autre avec une exclusion de l'assiette pour le financement patronal.

La couverture des ayants droit est **facultative** :

- ✓ si l'acte juridique le prévoit, les salariés peuvent choisir d'être affiliés ensemble ou séparément, avec une exclusion de l'assiette pour le financement patronal dans les 2 cas (modalité qui peut être introduite à tout moment de la vie du régime).



Impact de la décision de la Cour de cassation



Couverture obligatoire ou facultative du salarié en tant qu'ayant droit.

Pour rappel, un salarié déjà bénéficiaire en tant qu'ayant droit (par un conjoint ou parent), d'un régime collectif et obligatoire frais de santé, peut refuser d'adhérer au régime collectif et obligatoire de son entreprise (cas de dispense de droit et facultatif).

La DSS indiquait dans sa circulaire du 25 septembre 2013 (aujourd'hui abrogée) que le salarié ne pouvait solliciter ce cas de dispense dans son entreprise qu'à la condition de justifier du caractère obligatoire de sa propre couverture en tant qu'ayant droit dans l'entreprise de son conjoint ou parent. Revenant à une lecture plus stricte des textes (art. D.911-2 et R.242-1-6 du CSS), la DSS a fini par abandonner cette exigence qui ne figure plus dans le BOSS.

La Cour de cassation a confirmé cette position et considère que la demande de dispense du salarié en sa qualité d'ayant droit est justifiée même lorsque la couverture collective et obligatoire d'entreprise de son conjoint ou parent n'exige pas l'adhésion obligatoire des ayants droit. (Cass. Soc. 7 juin 2023, n°21-23.473). Cette décision est d'application immédiate et est opposable aux URSSAF.

À noter : Dans l'éventualité d'un contrôle URSSAF, si l'inspecteur ne valide pas la dispense d'un salarié déjà couvert dans le cadre d'un régime facultatif en tant qu'ayant droit, les dispositions du Code de la sécurité sociale, du BOSS et cette jurisprudence pourraient être invoquées contre cette décision.

La gestion des demandes de dispense

La décision de la Cour de cassation traitant à l'origine d'un cas de dispense facultatif est également applicable aux dispenses d'ordre public (art. D.911-2 du CSS).

Dispenses d'ordre public

Pour rappel, **l'employeur ne peut pas les restreindre**. Un salarié pourra donc demander à être dispensé de la couverture de son entreprise même si la couverture collective en tant qu'ayant droit n'est que facultative.

Dispense facultative

Il revient à l'employeur ou aux branches professionnelles de décider de la gestion de ces dispenses selon la rédaction de l'acte juridique instituant le régime (art. R. 242-1-6 du CSS).

Deux cas de figure sont possibles :

- ✓ **l'acte juridique reprend uniquement les dispositions du BOSS sans restriction** sur la dispense, l'employeur ne pourra pas refuser une demande de dispense d'un salarié si les conditions sont remplies (art. D.911-5 du CSS) ;
- ✓ **l'acte juridique précise qu'il faut justifier du caractère obligatoire de l'adhésion en tant qu'ayant droit** couvert par ailleurs. Deux alternatives sont possibles :
 - une révision de l'acte juridique est recommandée si l'employeur ou la branche professionnelle souhaite se conformer à la décision de la Cour de cassation et aux dispositions du BOSS (sans caractère urgent) ;
 - l'employeur ou la branche ne souhaite pas réviser l'acte juridique et préfère limiter la portée de la décision de la Cour de cassation en exigeant que la

Fiche Expertise

Dispenses d'adhésion

Mars 2024

couverture du salarié en tant qu'ayant droit soit obligatoire.

Dans l'éventualité d'un contentieux d'ordre prud'homal, une issue en faveur de l'employeur ou de la branche n'est pas garantie.

À savoir : il est déconseillé d'appliquer de manière rétroactive la décision de la Cour de cassation car l'employeur a bénéficié d'un traitement social et fiscal de faveur.



Impact sur la portabilité

Lorsque le salarié refuse d'adhérer au régime collectif et obligatoire de son entreprise, il perd le bénéfice du droit à la portabilité des garanties santé et ne pourra pas en bénéficier lorsqu'il quittera l'entreprise. Pour rappel, la portabilité est une obligation qui incombe à l'employeur.

Concernant les droits à portabilité des garanties santé du salarié en tant qu'ayant droit dans le cadre de la couverture d'entreprise du conjoint ou parent :

- ✓ si la couverture d'entreprise est obligatoire, il pourra bénéficier de la portabilité ;
- ✓ si la couverture est facultative, l'article L.911-8 du CSS ne fait pas de distinction entre adhésion obligatoire ou facultative. Toutefois, la portabilité repose sur un financement par mutualisation dans lequel le coût est réparti entre l'employeur et les salariés toujours en activité donc sans participation de l'employeur au titre de l'ayant droit, le dispositif de portabilité à son égard pourrait être remis en cause.