

FICHE PRATIQUE

Dispenses d'adhésion aux régimes de santé d'entreprise : règles, types et modalités

QU'EST-CE QU'UNE DISPENSE D'ADHÉSION ?

Une dispense d'adhésion est une exception permettant à certains salariés de ne pas adhérer au régime de garanties mis en place par leur entreprise, tout en maintenant le caractère obligatoire de ce régime pour les autres salariés.

- Principe : Pour que les contributions des employeurs soient exclues de l'assiette des cotisations sociales, elles doivent financer des garanties obligatoires pour tous les salariés.
- Exceptions : Certaines situations permettent aux salariés de bénéficier d'une dispense d'adhésion. Cela signifie qu'ils peuvent choisir de ne pas participer au régime collectif de l'entreprise sans remettre en question son caractère obligatoire.

Ces dispenses permettent d'éviter des situations de couvertures multiples ou d'adapter le régime aux particularités de certains contrats de travail, tout en respectant les obligations légales et sociales.

QUELLE DIFFÉRENCE ENTRE LES DISPENSES D'ORDRE PUBLIC ET LES DISPENSES FACULTATIVES ?

Les **dispenses d'ordre public** ont été définies dans le contexte de la généralisation de la complémentaire santé à effet le 1er janvier 2016. Ces dispenses permettent d'éviter des cas de couvertures multiples. Le salarié pourra demander à en bénéficier même si elles ne sont pas inscrites sur l'acte fondateur de la couverture Santé.



Les **dispenses facultatives** constituent une exception au caractère obligatoire d'un régime (une des conditions pour bénéficier du régime social et fiscal de faveur).

Elles doivent nécessairement être formalisées dans l'acte de mise en place pour être mises en œuvre (en tout ou partie).

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS CAS DE DISPENSES ?



Les dispenses d'ordre public en santé (définies aux articles L. 911- 7 et D. 911-2 du Code de la sécurité sociale) :

Les dispenses d'ordre public ne peuvent être demandées par le salarié à son employeur qu'à trois moments précis : à l'embauche, à la mise en place des garanties si elle est postérieure ou à la prise d'effet de la couverture permettant de solliciter la dispense.

Cas de dispense des salariés :	Durée de validité de la dispense :
	
Bénéficiaires de la complémentaire Santé solidaire	Jusqu'à la date à laquelle le salarié cesse de bénéficier de la complémentaire santé solidaire
Bénéficiaires d'une assurance individuelle de frais de santé	Jusqu'à l'échéance du contrat individuel
<p>Bénéficiaire 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverture collective obligatoire • Organismes de protection sociale complémentaire des fonctionnaires • Contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » • Régime local d'Alsace-Moselle • Régime complémentaire relevant de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) 	Jusqu'à ce que le salarié cesse de bénéficier de la couverture en cause.
<p>Salariés en CDD ou contrat de mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dont la durée de la couverture santé collective obligatoire est inférieure à 3 mois • Qui justifient d'une couverture santé « responsable » <p>L'employeur est tenu de participer au financement de leur couverture santé via le dispositif du « versement santé »</p>	Permanente, mais nécessairement limitée dans le temps au regard des bénéficiaires concernés.

Les dispenses facultatives (définis à l'article R.242-1-6 du Code de la sécurité sociale) :

Les dispenses facultatives, qui doivent être insérées dans l'acte fondateur, peuvent être sollicitées à tout moment sauf disposition plus contraignante dans l'acte.

Cas de dispense des salariés :	Durée de validité de la dispense :
	
<p>Salariés et apprentis :</p> <ul style="list-style-type: none"> En CDD ou contrat de mission d'une durée supérieure ou égale à 12 mois et, Qui justifient d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties 	<p>Permanente mais nécessairement limitée dans le temps au regard des bénéficiaires concernés</p>
Salariés et apprentis en CDD ou contrat de mission inférieure à 12 mois (sans condition de couverture individuelle)	Tant que le salarié ou l'apprenti en remplit les conditions
Salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute	Tant que le salarié ou l'apprenti en remplit les conditions
<p>Salariés bénéficiaires, y compris en tant qu'ayants-droit d'un des dispositifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Couverture collective obligatoire à condition de le justifier chaque année Régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CRPR SNCF) 	<p>Jusqu'à ce que le salarié cesse de bénéficier de la couverture en cause</p>

LES SALARIÉS DÉJÀ PRÉSENTS AVANT LA MISE EN PLACE DU RÉGIME PEUVENT-ILS TOUJOURS ÊTRE DISPENSÉS ?

OUI, au titre de l'article 11 de la Loi Evin.

Dans les entreprises non dotées d'un régime collectif et obligatoire, les salariés présents au moment de la mise en place du dispositif par décision unilatérale, peuvent être dispensés d'adhérer au régime.

Le principe de cette dispense est de ne pas imposer unilatéralement aux salariés le prélèvement d'une cotisation salariale, qui n'existait pas avant la mise en place du régime. Ce cas de dispense est également d'ordre public. Néanmoins, il doit être inséré dans l'acte de mise en place dans le cas où le financement est exclusivement patronal.

LES AYANTS DROIT PEUVENT-ILS ÊTRE DISPENSÉS D'ADHÉSION ?

OUI, au titre de l'article D911-3 du Code de la sécurité sociale.

Si le dispositif de garanties frais de santé prévoit la couverture obligatoire des ayants-droit du salarié (exemple: avec une structure de cotisation « isolé/famille obligatoire »), ces derniers peuvent se dispenser à leur initiative de l'obligation d'adhésion s'ils sont couverts par ailleurs par un dispositif défini par la réglementation.

Ainsi, dans l'exemple de la structure « isolé/famille » le salarié pourra cotiser uniquement en « isolé » et non en « famille », au titre de cette dispense qui est également d'ordre public (il n'est pas nécessaire qu'elle soit prévue dans l'acte pour s'appliquer).

QUELLES SONT LES MODALITÉS DE DEMANDE DE DISPENSES ?

En cas de contrôle URSSAF, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense. Le Bulletin officiel de la sécurité sociale prévoit que cette demande peut prendre la forme d'une attestation sur l'honneur.

Néanmoins, il reste possible pour l'employeur d'être plus restrictif en demandant la production de justificatifs.

La demande du salarié doit :

- Faire apparaître le nom de l'organisme assureur de la couverture qui lui permet de solliciter la dispense ou la date de fin de droit ;
- 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.

POUR RÉSUMER

- 2 typologies de dispenses d'adhésion : les dispenses d'ordre public qui peuvent être sollicitées de plein droit par les salariés et les dispenses facultatives devant être formalisées dans l'acte fondateur du régime pour s'appliquer.
- Moments de demande de dispense d'adhésion : les dispenses d'ordre public peuvent être demandées à l'embauche, à la mise en place des garanties, ou à la prise d'effet de la couverture, tandis que les dispenses facultatives peuvent être sollicitées à tout moment, sauf indication contraire dans l'acte fondateur.



Fiche réalisée avec le regard de notre experte **Morgane PERCHOC**, Responsable juridique et Consultante au département Assurances de personnes
N'hésitez pas à la [contacter](#) pour tout renseignement !