

**FICHE 1 :
LES DISPENSES D'ADHÉSION APRÈS LA LFSS 2016**

Le Protocole d'accord du 12 août 2008 établissant un régime complémentaire de couverture des frais de santé au profit des salariés des organismes de Sécurité sociale met en place un régime collectif et obligatoire.

Les seules dispenses d'adhésion au régime autorisées jusqu'à présent étaient celles listées à l'article 3.12 de cet accord :

- les salariés sous contrat de travail à durée déterminée, ou occupant un emploi saisonnier, d'une durée inférieure à douze mois ;
- les salariés sous contrat à durée déterminée égale ou supérieure à douze mois qui justifient de la souscription d'une garantie frais de santé ;
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire frais de santé obligatoire dans le cadre d'un autre emploi ;
- les salariés pris en charge au titre de la couverture maladie universelle complémentaire ;
- les salariés à temps partiel (inférieur à un mi-temps), ou les apprentis, n'ayant qu'un seul employeur, qui devraient acquitter, s'ils adhéraient, une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération ;
- les salariés qui bénéficiaient déjà d'une couverture frais de santé obligatoire à la date d'entrée en vigueur du régime et ce tant qu'ils peuvent justifier de cette couverture obligatoire ;
- les salariés qui bénéficient, par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective relevant d'un régime de prévoyance complémentaire à caractère obligatoire.

A compter du 1^{er} janvier 2016, cette liste est modifiée en application des dispositions légales. Certains cas de dispense deviennent applicables de droit tandis que d'autres doivent toujours être prévus dans l'accord instaurant le régime.

1 – Dispenses d'affiliation de droit

La loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2016 et son décret d'application du 30 décembre 2015 instaurent de nouveaux cas de dispense d'affiliation de droit.

Ces dispenses sont de plein droit pour les intéressés. Cela signifie que les salariés concernés peuvent s'en prévaloir même si le protocole d'accord instaurant le régime ne prévoit pas ces cas de dispense.

L'article D. 911-5 du Code de la Sécurité sociale précise que les demandes de dispense dans ce cadre doivent être formulées au moment de l'embauche ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties ou la date à laquelle prennent effet les couvertures (pour les trois dernières situations visées).

Quatre situations sont ainsi visées (articles L. 911-7 et D. 911-2 du Code de la Sécurité sociale) :

- **Contrat à durée déterminée ou contrat de mission de courte durée**

Les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation si la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire est pour eux inférieure à trois 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'application, le cas échéant, de la portabilité des droits en cas de cessation du contrat de travail ouvrant à l'assurance chômage.

Au sein des organismes de Sécurité sociale, la durée de couverture correspondant à la durée du contrat de travail, ce cas de dispense concerne les salariés en CDD ou contrat de mission de moins de trois mois.

S'ils souhaitent être dispensés, ces salariés devront formuler leur demande au moment de l'embauche et justifier du bénéfice d'une couverture respectant les exigences des contrats responsables. Dans ce cas, ils pourront demander à percevoir le versement santé (cf. Fiche 2)

- **Bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS**

Peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'adhésion à la couverture en matière de remboursement complémentaire de frais de santé, les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide à la complémentaire santé (ACS).

Le salarié doit formuler sa demande de dispense au moment de l'embauche ou lorsqu'il vient à bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS. Cette dispense ne vaut que jusqu'à la date à laquelle le salarié concerné cesse de bénéficier de cette couverture ou cette aide.

- **Salariés couverts par une assurance individuelle « frais de santé » au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche**

Les salariés couverts par une assurance individuelle « frais de santé » au moment de l'embauche peuvent demander à être dispensés de l'adhésion au régime jusqu'à la prochaine date d'échéance de leur contrat individuel en cours.

Le salarié doit faire sa demande de dispense au moment de l'embauche.

- **Salariés couverts dans le cadre d'un des régimes visés à l'article D. 911-2 du Code de la Sécurité sociale**

Peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'adhésion les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une des couvertures suivantes :

- **couverture complémentaire santé collective et obligatoire ;**
- **contrat d'assurance de groupe dit « Madelin » ;**
- **régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle ;**
- **régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;**
- **mutuelles des agents de l'Etat ou des collectivités territoriales issues des décrets n°2007-1373 du 19 septembre 2007 et n°2011-1474 du 8 novembre 2011.**

Dans ce cadre, les demandes de dispense doivent être formulées au moment de l'embauche ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties ou la date à laquelle prennent effet les couvertures mentionnées.

S'agissant des salariés relevant du régime local d'Alsace-Moselle, il convient de rappeler que le protocole d'accord du 12 août 2008 prévoit une cotisation minorée tenant compte du droit local pour les bénéficiaires de ce régime. Des précisions sont attendues de la part de la Direction de la Sécurité sociale sur l'impact de cette évolution législative sur la gestion de notre régime.

2 – Dispenses d'affiliation pouvant être prévues dans l'accord collectif

D'autres cas de dispense (visés à l'article R. 242-1-6 du Code de la sécurité sociale) doivent toujours être insérés dans l'acte juridique (l'accord « frais de santé ») pour pouvoir être invoqués par le salarié.

Il s'agit :

- Des salariés bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.
- Des salariés bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
- Des 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.

Ces trois possibilités figurent dans le texte du protocole d'accord du 12 août 2008 à l'article 3.12 et peuvent donc être invoqués au sein des organismes de Sécurité sociale.

3 – Formalisme des demandes de dispense d'adhésion

Les dispenses d'adhésion doivent toujours relever du libre choix du salarié.

Ce dernier doit déclarer, par écrit, le cadre dans lequel il formule une dispense d'adhésion ainsi que, le cas échéant, le nom de l'organisme assureur portant le contrat lui permettant d'être dispensé, et, s'il y a lieu, la date d'échéance du contrat.

Afin de faciliter cette déclaration, la DSS indique qu'un formulaire type sera publié prochainement.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés, celle-ci devant être renouvelée annuellement.