

Guide technique relatif aux contrats collectifs obligatoires complémentaires frais de santé bénéficiant d'aides fiscales et sociales

Exonération sociale et déductibilité fiscale du financement patronal des régimes complémentaires frais de santé.

Vos contrats frais de santé répondent-ils aux critères prévus par la loi ?

Ce guide vous aide à faire le point sur la situation de vos contrats frais de santé et sur vos obligations.

Toutes les entreprises doivent respecter les mêmes règles pour bénéficier des avantages sociaux et fiscaux réservés aux régimes frais de santé.

Les conditions d'exonérations sociales du financement patronal ont évolué à la suite de la publication des décrets du 9 janvier 2012 (D. n° 2012-25, JO 11 janvier) et du 8 juillet 2014 (D. n° 2014-786, JO 10 juillet) relatifs au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire, ainsi que la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale du 25 septembre 2013 (DSS/SD5B/20133/344).

Les prestations des contrats complémentaires santé s'ajoutent à celles du Régime général de Sécurité sociale pour le remboursement des dépenses de santé résultant d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité.

1 LES RÈGLES D'EXONÉRATION SOCIALE ET DE DÉDUCTIBILITÉ FISCALE DES CONTRIBUTIONS PATRONALES

Les contributions patronales sont exonérées de charges sociales et ouvrent droit à la déductibilité fiscale pour l'entreprise à condition de financer des régimes frais de santé répondant aux critères suivants :

1 1 La mise en place du régime doit être effectuée :

- soit par convention ou accord collectif,
- soit par référendum,
- soit par Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE).

Dans tous les cas, à la mise en place du régime ou lors de modifications ultérieures, l'employeur doit :

- se reporter au régime de branche (CCN, accord collectif) pour se mettre en conformité avec les obligations minimales de prise en charge, le cas échéant,
- s'assurer que son régime respecte les obligations minimales relatives au « panier de soins ANI » (article L. 911-7 Code de la Sécurité sociale (CSS)).

Si le régime est mis en place par **Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE)**, la DUE doit obligatoirement être **formalisée et une copie remise à chaque salarié**. L'employeur doit conserver la **preuve de cette remise** (liste d'émargement, accusé de réception).

1 2 Les prestations doivent être versées par un organisme habilité

Sont habilités : les institutions de prévoyance, les mutuelles et les entreprises d'assurance.

Protection Santé Salariés est un contrat co-assuré par :

- CARDIF ASSURANCE VIE, entreprise d'assurance régie par le Code des assurances,
- MUTUELLE MIEUX-ÊTRE, mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité.

1 3 Le régime doit avoir un caractère collectif (Art R.242-1-1 et R.242-1-2 CSS)

Par principe, le régime doit bénéficier à l'ensemble des salariés. Aussi, l'employeur qui met en place une couverture frais de santé pour « l'ensemble de son personnel » respecte la condition relative au caractère collectif du régime. Toutefois, il est possible de ne couvrir qu'une ou plusieurs catégories de salariés, si tous les salariés ayant une activité professionnelle les plaçant dans une situation identique au regard des garanties concernées sont couverts.

Bon à savoir :

Qu'est-ce qu'une « catégorie objective » de personnel ? (Art. R.242-1-1 CSS)

Les catégories de salariés pour lesquelles le régime est instauré doivent être définies de façon générale, impersonnelle et selon des critères non restrictifs.

Ainsi, l'article R 242-1 CSS permet la constitution de catégories par référence à la Convention Collective Nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (AGIRC). Par exemple, les catégories :

- cadres (articles 4 et 4bis de la CCN de 1947 (AGIRC) et 36),
- et non cadres

sont considérées comme objectives au sens de la loi.

Garanties	Critères autorisés ou à justifier ⁽¹⁾				
	Art. 4, 4bis et art.36 CCN 1947	Tranches de rémunération (Agirc/Arrco)	Classifications professionnelles (CCN ou accord professionnel)	Les sous catégories des conventions collectives prenant en compte le type de fonction, poste, le degré d'autonomie ou encore l'ancienneté dans le travail	Les usages et certains cas particuliers liés à l'appartenance à un champ spécifique (régime légal, réglementaire particulier, conventions collectives ou accord)
« frais de santé »	Admis si tous les salariés sont couverts	Admis si tous les salariés sont couverts	À justifier	À justifier	À justifier

(1) Certains critères bénéficient d'une présomption de validité, ils sont dits « admis », sous réserve que tous les salariés soient couverts. D'autres doivent être justifiés au regard de l'égalité de traitement.

La constitution de catégories de personnels par référence aux deux premiers critères du tableau ci-dessus bénéficie d'une présomption de conformité au caractère collectif du régime de frais de santé (article R. 242-1-2 CSS).

L'utilisation des autres critères ne permet pas d'en bénéficier, l'employeur devra alors justifier du caractère objectif des catégories instituées.

Une catégorie déterminée en vue d'accorder un avantage personnel n'est pas considérée comme « objective et non restrictive » (les mandataires sociaux ne constituent une catégorie objective que s'ils appartiennent en tant que salariés à une catégorie objective).

Les catégories ne peuvent être définies en fonction :

- du temps de travail,
- de la nature du contrat de travail,
- de l'âge du salarié,
- de l'ancienneté du salarié. Par exception, l'accès aux garanties de frais de santé peut être réservé aux salariés de plus de six mois d'ancienneté.

1 4 Des garanties uniformes (Art. R.242-1-3 CSS)

Les garanties doivent être uniformes pour tous les salariés ou pour tous ceux appartenant à une même catégorie. Toutefois des garanties plus favorables peuvent, à titre exceptionnel, être prévues au bénéfice de certains salariés en fonction des conditions d'exercice de leur activité, sans remettre en cause le caractère collectif de ces garanties.

1 5 La contribution patronale : part employeur de la cotisation (Art. R242-1-4 CSS)

La contribution de l'employeur exprimée en taux ou en montant doit être uniforme pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie objective sauf dans les cas suivants :

- prise en charge par l'employeur de l'intégralité des contributions des salariés à temps partiel ou des apprentis dès lors que cette absence de prise en charge les conduirait à s'acquitter d'une contribution au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.
- modulation par l'employeur des contributions relatives à la couverture des garanties frais de santé en fonction de la composition familiale du foyer du salarié.

Bon à savoir:

L'article 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi impose que « l'employeur assure au minimum la moitié du financement de cette couverture ». Cependant, la prise en charge totale du financement du régime par l'employeur est possible.

Si le régime prévoit la couverture obligatoire des ayants droit du salarié, la totalité de la contribution de l'employeur bénéficie de l'exonération de charges sociales.

1 6 Les couvertures supplémentaires frais de santé (Art. R.242-1-5 CSS)

La possibilité peut être offerte aux salariés de choisir de souscrire pour eux-mêmes ou leurs ayants droit, à des garanties supplémentaires frais de santé.

1 7 Le régime doit avoir un caractère obligatoire (Art. R.242-1-6 CSS)

L'ensemble des salariés ou tous ceux d'une **même catégorie objective** pour lesquels le régime complémentaire frais de santé a été mis en place doivent obligatoirement être affiliés.

Cas particuliers: dispenses d'affiliation au régime autorisées par la réglementation (R. 242-1-6 CSS):

Les dispenses d'affiliations doivent être explicitement prévues par l'acte juridique de mise en place du régime (acte initial et/ou acte modificatif ultérieur). L'employeur doit conserver **la totalité des justificatifs** sous peine de ne plus pouvoir bénéficier des exonérations sociales et fiscales.

L'employeur doit demander à ses salariés les attestations manuscrites des demandes de dispense d'affiliation ainsi que les justificatifs correspondants. Dans tous les cas, la demande de dispense du salarié doit comporter la mention selon laquelle il a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix lorsqu'il refuse l'adhésion au régime.

L'ensemble de ces documents pourra être demandé à l'entreprise lors d'un contrôle Urssaf.

› Dispense d'affiliation uniquement à la mise en place du régime par Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE)

(Art.11 loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989):

Les salariés présents dans l'entreprise au moment de la mise en place du régime, s'ils doivent cotiser, peuvent être dispensés d'affiliation sans que cela remette en cause le caractère obligatoire du contrat et sans précision expresse prévu par le régime sur cette dispense. En revanche, l'affiliation est obligatoire pour les salariés embauchés après la mise en place du régime.

› Dispenses d'affiliation possibles quel que soit l'acte fondateur (DUE, accord collectif, référendum):

À la date d'embauche, lors de tout changement de situation du salarié ou à la mise en place du régime sur présentation des justificatifs pour:

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois à condition de produire tous documents justifiant de la couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée de moins de 12 mois;
- les salariés travaillant à temps partiel et les apprentis dont la cotisation (forfaitaire ou proportionnelle au revenu), serait au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

À tout moment sur présentation des justificatifs:

- les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) jusqu'à la date de fin du bénéfice de cette couverture ou de cette aide.

À la date d'embauche ou mise en place du régime sur présentation des justificatifs:

- les salariés couverts par une assurance individuelle pour frais de santé jusqu'à l'échéance du contrat individuel.

À tout moment, sur présentation des justificatifs annuels les salariés bénéficiant par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective figurant sur une liste fixée par l'arrêté du 26/03/2012 et en le justifiant chaque année :

- d'une couverture collective d'entreprise à adhésion obligatoire,
- du régime local d'assurance-maladie Alsace-Moselle (articles D. 325-6 et D. 325-7 CSS),
- du régime complémentaire d'assurance maladie des Industries Electriques et Gazières (IEG),
- du régime de protection sociale complémentaire des personnels de l'État (décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007),
- du régime de protection sociale complémentaire des agents des collectivités territoriales (décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011),
- d'un contrat d'assurance de groupe frais de santé, répondant aux conditions de la loi n°94-126 du 11 février 1994 dite « loi Madelin »,
- du régime de la Sécurité sociale des gens de mer (ENIM),
- d'une affiliation à une caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

À tout moment sur présentation des justificatifs annuels pour les ayants droit du salarié qui bénéficie par ailleurs pour les mêmes risques :

- d'une couverture collective d'entreprise à adhésion obligatoire,
- du régime de protection sociale complémentaire des personnels de l'État (décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007),
- du régime de protection sociale complémentaire des agents des collectivités territoriales (décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011) ,
- d'un contrat d'assurance de groupe frais de santé, répondant aux conditions de la loi n°94-126 du 11 février 1994 dite « loi Madelin »,
- du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle,
- du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières IEG,
- du régime de la Sécurité sociale des gens de mer (ENIM),
- d'une affiliation à une caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Bon à savoir:

- Lorsque que le régime prévoit une affiliation obligatoire des ayants droit, l'employeur est dans l'obligation de les affilier non seulement à la mise en place du régime mais également dans le temps. La totalité de la contribution patronale est alors exonérée des cotisations de Sécurité sociale. Dans ces situations, le salarié qui souhaite ne pas faire affilier ses ayants droit peut faire jouer la dispense des ayants droit mentionnée ci-dessus à condition de justifier chaque année de la couverture obligatoire dont bénéficient son conjoint et/ou ses enfants. Ce document doit être conservé par l'employeur. Cette dispense doit être insérée dans l'acte juridique instituant le régime.

Lorsque le régime mis en place par l'entreprise ne bénéficie pas à ses ayants droits, le salarié peut demander à ce qu'ils soient couverts par les garanties facultatives.

› Cas des 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, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit. Les contributions de l'employeur versées au bénéfice de ce couple sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale dans les conditions prévues par la circulaire n°DSS/SD5B/2013/344 du 25/09/2013.

En revanche si le régime ne prévoit pas la couverture obligatoire des ayants droit, les salariés devront s'affilier séparément. Les contributions versées par l'employeur pour chacun des membres du couple bénéficient alors de l'exonération des cotisations sociales.

1 8 La contribution patronale ne doit pas se substituer à un élément du salaire :

La contribution patronale ne doit pas se substituer à un autre élément de rémunération, à moins qu'un délai de douze mois ne se soit écoulé entre le dernier versement de l'élément de rémunération en tout ou partie supprimé et le premier versement desdites contributions.

La contribution patronale doit être identique pour tous les salariés.

1 9 Le régime doit maintenir la couverture du salarié pendant la période de suspension du contrat de travail donnant lieu à une indemnisation :

Le bénéfice des garanties mises en place dans l'entreprise doit être maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien, total ou partiel, de salaire;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

1 10 Le régime de Frais de santé doit être responsable au sens des articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale et solidaire conformément au 2 bis de l'article 1001 du Code général des impôts.

2 LES PLAFONDS D'EXONÉRATION SOCIALE ET DE DÉDUCTIBILITÉ FISCALE DES CONTRIBUTIONS PATRONALES DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE (COTISATIONS FRAIS DE SANTÉ INCLUSES)

2 1 Limite de l'exonération sociale (par an et par salarié)

La contribution patronale est exclue de l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale propre à chaque assuré dans les limites suivantes :

6 % du PASS* + 1,5 % du salaire soumis à cotisations, le total étant plafonné à **12 % du PASS***.

2 2 Limite de la déductibilité fiscale (par an et par salarié)

La loi de finances pour 2014 en date du 29 décembre 2013 soumet à l'impôt sur le revenu des personnes physiques la contribution patronale finançant la couverture «frais de santé». Les cotisations patronales sur les garanties «frais de santé» sont imposables, dès le premier euro. Elles doivent donc être ajoutées à la rémunération prise en compte pour le calcul de l'impôt sur le revenu. Il faut également en tenir compte lors de l'établissement de la déclaration annuelle de données sociales (DADS). Les cotisations patronales et salariales de prévoyance complémentaire (à l'exclusion de la cotisation patronale «frais de santé») restent déductibles de l'impôt sur le revenu du salarié dans les limites suivantes :

5 % du PASS* sociale + **2 %** de la rémunération annuelle brute, le total étant plafonné à **2 % de 8 fois le PASS***.

* PASS: Plafond annuel de la Sécurité sociale. Pour connaître le montant du Pass, connectez-vous sur le site www.securite-sociale.fr

3 LES TEXTES JURIDIQUES

Les conditions d'exonération et de déductibilité des cotisations de prévoyance complémentaire ont été modifiées par la loi n°2003-775 du 21.08.2003, le décret n°2005-435 du 9/05/2005. Les décrets n°2012-25 du 09/01/2012 et n°2014-786 du 8 juillet 2014 modifient les conditions d'exonération sociale. L'arrêté du 26/03/2012 est venu préciser certaines facultés de dispense d'affiliation à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires mis en place dans les entreprises.

La circulaire n°DSS/SD5B/2013/344 du 25.09.2013, précise les dispositions du décret n°2012-25 du 09/01/2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire modifié par le décret n°2014-786 du 8 juillet 2014.

Décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du Code de la Sécurité sociale. Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu du «contrat responsable». La circulaire DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

Pour retrouver l'intégralité de ces textes juridiques, connectez-vous sur :

www.protectionsante-salaries.com

www.legifrance.gouv.fr ou www.securite-sociale.fr

BNP Paribas

SA au capital de 2 491 915 350 € – Siège social : 16, boulevard des Italiens 75009 PARIS

Immatriculée sous le numéro 662042449 RCS PARIS – Identifiant CE FR 76662042449 – ORIAS n° 07022735

AVERTISSEMENT

Document non contractuel, fourni à titre indicatif. Il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de recueillir les informations et conseils nécessaires avant la mise en place du régime.