

## REGIME DE PREVOYANCE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE POINT SUR LES DISPENSES D'AFFILIATION

**L'objectif de la présente note est de préciser l'articulation des dispositions prévues par l'Accord de Prévoyance du 9 juillet 2015 sur le Régime de Prévoyance des salariés de l'Industrie Pharmaceutique et celles prévues par le décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 concernant les dispenses d'affiliation aux régimes collectifs obligatoires de complémentaire santé.**

**En synthèse, il convient de souligner que les cas de dispense d'affiliation au régime frais de santé sont relativement limités pour les salariés de l'Industrie Pharmaceutique.**

En effet, l'Accord de Prévoyance du 9 juillet 2015 sur le Régime de Prévoyance des salariés de l'Industrie Pharmaceutique ne prévoit aucun cas de dispense et le décret du 30 décembre 2015 qui instaure des cas de dispense d'ordre public précise que pour bénéficier de la dispense, le salarié doit en faire la demande :

- a) soit au moment de l'embauche ;
- b) soit à la date de mise en place des garanties santé si cette date est postérieure à la date d'embauche ;
- c) soit à la date à laquelle prennent effet les couvertures santé obligatoire dont il bénéficie au titre d'un autre emploi ou en tant qu'ayant droit ;
- d) soit à la date à laquelle il commence à bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS.

En dehors des cas listés ci-dessus (détaillés dans la note ci-après), aucune dispense ne peut être demandée.

En particulier, un salarié déjà présent dans l'entreprise, qui est déjà couvert par la complémentaire santé de l'entreprise et par un autre régime de complémentaire santé obligatoire (en tant qu'ayant droit ou au titre d'un autre emploi), ne rentre pas dans les cas de dispense prévus par le décret dans sa rédaction actuelle. Il reste donc obligatoirement affilié au régime frais de santé de l'entreprise et ne peut pas demander une dispense.

### 1- RAPPEL DES DISPOSITIONS LÉGALES ET CONVENTIONNELLES

#### 1.1 – Dispositions de l'Accord du 9 juillet 2015 sur le régime de prévoyance des salariés de l'Industrie pharmaceutique concernant l'affiliation des salariés

Les entreprises relevant de la Convention Collective Nationale de l'Industrie Pharmaceutique ont l'obligation de mettre en œuvre un régime de prévoyance et de santé qui respecte les dispositions prévues par l'Accord du 9 juillet 2015 (ci-après l'Accord de Prévoyance ou l'Accord).

L'Accord prévoit (articles 2 et 11) que le régime s'applique à tout salarié et personne assimilée au sens de l'article L.311-3 11° et 12° du code de la Sécurité sociale (ce qui inclut notamment les présidents du conseil d'administration, les directeurs généraux et les directeurs généraux délégués des sociétés anonymes), y compris les VRP liés à une entreprise entrant dans le champ d'application de la Convention Collective Nationale de l'Industrie Pharmaceutique.

L'Accord ne prévoit aucun cas de dispense d'affiliation.

#### 1.2 – Dispositions d'ordre public concernant les dispenses d'affiliation aux régimes collectifs obligatoires de complémentaire santé

Avant le 30 décembre 2015, le seul cas d'ordre public permettant à un salarié de ne pas adhérer à un régime collectif obligatoire était le cas prévu par l'article 11 de la Loi Evin, c'est-à-dire les salariés présents dans l'entreprise à la date de mise en place du régime par décision unilatérale de l'employeur. Ce cas ne s'applique pas dans le cadre du Régime Professionnel Conventionnel de l'Industrie Pharmaceutique.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 (loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015) et le décret n°2015-1883 du 30 décembre 2015 pris en application de cette loi introduisent de nouveaux cas de dispenses d'affiliation aux régimes collectifs obligatoires de frais de santé (articles L911-7, D. 911-2, D. 911-5 et D. 911-6 du code de la Sécurité Sociale).

**Ces cas de dispense d'affiliation sont d'ordre public c'est-à-dire qu'ils s'appliquent même s'ils ne sont pas prévus par l'Accord du 9 juillet 2015.** Il suffit que le salarié en fasse la demande et qu'il justifie qu'il rentre dans l'un des cas de dispenses visés dans le tableau ci-après.

**TABEAU 1 : NOUVEAUX CAS DE DISPENSE D’AFFILIATION AUX RÉGIMES COLLECTIFS OBLIGATOIRES DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ – DISPENSES D’ORDRE PUBLIC**

CAS DE DISPENSE	MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE LA DISPENSE D’AFFILIATION DOIT ÊTRE DEMANDÉE PAR LE SALARIÉ :	FIN DE LA DISPENSE	JUSTIFICATIFS CONSEILLÉS
<b>Cas 1</b> : salarié bénéficiaire de la CMU-C (CMU Complémentaire) ou de l’ACS (Aide à l’Acquisition d’une complémentaire santé)	- à sa date d’embauche s’il bénéficie de la CMU-C ou de l’ACS à cette date  - ou à la date à laquelle il commence à bénéficier de la CMU-C ou de l’ACS, si cette date est postérieure à celle de son embauche	- dès que le salarié ne bénéficie plus de la CMU-C ou de l’ACS.	Attestation de droits ACS, CMU-C
<b>Cas 2</b> : salarié couvert par un contrat santé individuel responsable à la date d’embauche	- à sa date d’embauche	- à l’échéance annuelle du contrat individuel.	Attestation d’assurance et date d’échéance du contrat individuel
<b>Cas 3*</b> : salarié qui bénéficie pour les mêmes risques, y compris en tant qu’ayant droit, de prestations complémentaires santé servies au titre d’un autre emploi par l’un des dispositifs suivants : - contrat collectif santé responsable à adhésion obligatoire ; <sup>(1)</sup> - contrat santé labellisé ou référencé destiné aux agents de l’Etat, de ses établissements publics et des collectivités territoriales <sup>(2)</sup> - contrat santé Madelin <sup>(2)</sup> - régime local d’assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle; <sup>(2)</sup> - régime complémentaire d’assurance maladie des Industries Electriques et Gazières. <sup>(2)</sup>	- à sa date d’embauche s’il bénéficie à cette date au titre d’un autre emploi, y compris en tant qu’ayant droit, des couvertures complémentaires santé d’un des dispositifs listés au cas 3  - ou à la date à laquelle prennent effet les couvertures complémentaires santé d’un des dispositifs listés au cas 3 si cette date est postérieure à sa date d’embauche	- à la date à laquelle le salarié ne bénéficie plus des couvertures ayant ouvert le droit à dispense	<sup>(1)</sup> Attestation d’assurance « collective obligatoire responsable » (art L. 871-1 CSS), et précisant la qualité de bénéficiaire obligatoire du régime.  <sup>(2)</sup> Attestation d’affiliation et preuve de la qualité d’ayant droit.
<b>Cas 4</b> : salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée de la couverture collective santé à adhésion obligatoire est inférieure à trois mois s’ils justifient bénéficier d’une couverture santé responsable sur toute la période concernée	- à sa date d’embauche.  Le salarié bénéficie du versement santé s’il ne bénéficie d’aucune aide au financement de sa complémentaire santé.	La dispense joue pour toute la durée du CDD ou du contrat de mission ouvrant droit à dispense.	Attestation d’assurance santé responsable afférente à la période de dispense.

\* Tel que dans le cas où le salarié est couvert par son conjoint ou par un autre employeur.

### 1.3 – Cas des contrats dont la durée de la couverture collective santé à adhésion obligatoire est inférieure à trois mois

Les salariés en CDD ou en contrat de mission peuvent se dispenser, à leur initiative, de l’obligation d’affiliation si la durée de la couverture collective obligatoire santé est inférieure à trois mois et s’ils justifient bénéficier d’une couverture santé responsable (cf cas 4). La durée de couverture s’apprécie à compter de la date de prise d’effet du contrat de travail et sans prise en compte la période de portabilité.

Les salariés concernés qui demandent la dispense bénéficient, sous certaines conditions, d’une contribution de l’employeur au financement de leur complémentaire santé (cf ci-après «versement santé »).

### 1.4 – Le versement santé

Le versement santé correspond à une participation de l’employeur au financement de la complémentaire santé de certains salariés qui ne bénéficient pas du régime de complémentaire santé obligatoire mais justifient être couvert par un contrat complémentaire santé responsable sans bénéficier d’aucune aide pour le financer.

#### Salariés concernés par le versement

Peuvent bénéficier du versement santé les salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée de la couverture collective santé à adhésion obligatoire est inférieure à trois mois qui justifient bénéficier d’une couverture santé responsable et ont demandé une dispense d’affiliation.

#### Conditions pour bénéficier du versement santé

Les salariés concernés doivent justifier bénéficier d’une couverture santé responsable pour toute la période concernée.

Le versement ne peut être cumulé avec le bénéfice d’une autre aide (CMU-C, ACS, couverture collective et obligatoire avec participation employeur, y compris en tant qu’ayant droit, couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière de l’Etat, de ses établissements publics et des collectivités territoriales).

#### Montant du versement santé

Le montant du versement santé est calculé mensuellement. Il est égal au produit du montant de référence (précisé ci-dessous) par un coefficient égal à 125 % pour les salariés bénéficiant d’un CDD ou d’un contrat de mission.

Le montant de référence correspond à la contribution mensuelle de l’employeur au financement de la couverture collective obligatoire frais de santé.

Pour les salariés relevant de la CCN de l’industrie pharmaceutique qui adhèrent au RPC uniquement, le montant de référence du Régime Professionnel Conventionnel est égal à 1,21% du plafond de la Sécurité sociale + 0,94% du salaire limité à la tranche B multiplié par le taux de financement employeur.

Pour la partie du montant de référence indépendante de la durée effective de travail, il est appliqué un coefficient égal au rapport, dans la limite de 1, entre la durée effective de travail telle qu’elle résulte sur le mois considéré des dispositions prévues par le contrat de travail du salarié et la durée mensualisée correspondant à la durée légale du travail.



A titre d'exemple : CDD à mi-temps dont le salaire à mi-temps est de 1200€ par mois. Le montant de référence est de 18,45€. Le versement santé est de 23,06 €.

		PMSS	Salaire	
a	Taux	1,21%	0,94%	
b	Assiette mensuelle	3218€	1200€	
c	Part employeur	60%	60%	
d	Prorata	50%	100%	<b>TOTAL</b>
e = a x b x c d	Montant de référence	11,68€	6,77€	18,45€
f			Coefficient	125%
g = f x e			<b>Versement santé</b>	<b>23,06€</b>

Pour information : En l'absence de montant applicable au financement de la couverture collective et obligatoire, ou si le montant obtenu est inférieur, le montant de référence est fixé à 15 euros (ou pour les personnes relevant à titre obligatoire du régime local Alsace Moselle, à 5 euros). Ces montants sont proratisés en fonction de la durée effective de travail. Ces montants sont revalorisés chaque année, au 1<sup>er</sup> janvier, par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale, suivant l'objectif national des dépenses d'assurance maladie fixé par la loi de financement de la Sécurité sociale pour l'année antérieure, et arrondis à la deuxième décimale la plus proche.

Remarque : Il convient d'adapter le mode de calcul en fonction des contrats souscrits (RS, Complémentaire..).

#### Dispositions fiscales et sociales concernant le versement santé

Le versement santé est assimilé à la contribution employeur au régime frais de santé collectif obligatoire :

- exonération de charges sociales mais forfait social de 8% payé par les entreprises à partir de 11 salariés ;
- CSG-CRDS à charge du salarié ;
- Intégration dans le revenu imposable du salarié.

## 2- AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES DISPENSES D'AFFILIATION POUR LES SALARIÉS

La dispense d'affiliation permet au salarié de ne pas cotiser au régime frais de santé.

Toutefois la dispense d'affiliation prive le salarié des avantages du régime collectif obligatoire de complémentaire santé prévu par l'Accord et notamment :

- pas de participation de l'employeur au financement de sa complémentaire santé : le salarié et ses ayants droit qui demandent à être dispensés d'adhérer au régime santé collectif obligatoire ne bénéficie pas de la participation de l'employeur au financement de sa complémentaire (60% de la cotisation pour lui et ses ayants droits à charge). Seul les CDD et contrats de mission dont la durée de la couverture collective santé à adhésion obligatoire est inférieure à trois mois peuvent éventuellement bénéficier du versement santé (s'ils n'ont pas d'aide par ailleurs au financement de leur complémentaire santé responsable) ;
- pas de remboursement de ses frais de soins de santé par le régime : le salarié qui demande une dispense d'affiliation ne bénéficie d'aucune prestation de la part du régime santé quel que soit le niveau des couvertures dont il bénéficie par ailleurs ; or il n'est pas certain que les couvertures santé dont bénéficie le salarié par ailleurs soient d'un niveau supérieur ou équivalent à celui du régime prévu par l'Accord ; le salarié qui demande une dispense peut donc avoir à financer un reste à charge supérieur au reste à charge qu'il aurait avec le régime (pour lui et ses ayants droits à charge).

- pas de portabilité : le salarié qui demande une dispense d'affiliation ne peut pas bénéficier du maintien gratuit des couvertures santé en cas de chômage suite à la rupture de son contrat de travail ; il doit financer 100% de la cotisation santé pour lui et sa famille pendant les périodes de chômage plutôt que d'être couvert gratuitement pendant une durée qui peut aller jusqu'à 12 mois grâce à la portabilité ;

- pas d'accès au régime des anciens salariés : le salarié qui demande une dispense d'affiliation ne pourra pas adhérer au régime des anciens salariés ni bénéficier de l'abondement qui permet une réduction de la cotisation santé à la retraite (120€ par an en 2016) ;

- perte du bénéfice de la mutualisation familiale et professionnelle : la cotisation du régime santé prévue par l'Accord couvre le salarié, ses enfants et son conjoint à charge au sens du contrat ; la cotisation est indépendante de l'âge et est en partie fonction du revenu du salarié ; la mutualisation des résultats de l'ensemble des entreprises adhérentes permet une stabilité des cotisations et limite les augmentations ; sur les 10 dernières années, les taux de cotisations du Régime Professionnel Conventionnel frais de santé n'ont augmenté qu'une seule fois pour tenir compte de l'augmentation des taxes.

► **en tenant compte du niveau des couvertures, des évolutions de cotisations, des évolutions de la situation de famille et des éventuelles périodes de chômage ou de la période de retraite, il n'est pas sûr qu'opter pour la dispense d'affiliation soit financièrement intéressant pour le salarié.**

## 3- QUESTIONS / RÉPONSES CONCERNANT L'ACCORD DU 9 JUILLET 2015 ET LES DISPENSES D'AFFILIATION

### 3.1 – L'affiliation au régime prévoyance (risque décès – incapacité – invalidité) prévu par l'Accord du 9 juillet 2015 est-elle obligatoire pour tous les salariés ?

Oui sans exception. Aucun salarié ne peut faire valoir de dispense d'affiliation au régime décès – incapacité – invalidité.

En application des articles 2 et 11 de l'Accord de Prévoyance, tous les salariés des entreprises entrant dans le champ de la Convention Collective Nationale de l'Industrie Pharmaceutique doivent être obligatoirement affiliés au régime Décès, Incapacité et Invalidité quelle que soit la nature et la durée de leur contrat de travail.

### 3.2 – L'affiliation au régime santé (risque maladie – chirurgie – maternité) est-elle obligatoire pour tous les salariés ?

Oui à l'exception des salariés visés par l'un des cas de dispenses d'affiliation d'ordre public. Cela concerne :

- les salariés embauchés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 qui rentrent dans l'un des cas du tableau 1, sous réserve d'en faire la demande au moment de l'embauche ;
- les salariés qui rentrent depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 dans l'un des cas visés au cas 1 ou 3 du tableau 1 postérieurement à leur date d'embauche, sous réserve d'en faire la demande à la date à laquelle prennent effet les couvertures concernées, si cette date est postérieure à la date d'embauche.

### 3.3 – Un salarié couvert par le régime collectif obligatoire de complémentaire santé de son conjoint peut-il être dispensé de s'affilier au régime santé (risque maladie – chirurgie – maternité) ?

Oui mais seulement s'il en fait la demande :

- à la date de son embauche s'il bénéficie du régime collectif obligatoire de son conjoint à cette date ;

- à la date à laquelle prend effet le régime collectif obligatoire pour son conjoint si cette date est postérieure à sa date d'embauche.

Le régime collectif du conjoint doit couvrir le salarié à titre obligatoire.

Dans les autres cas, le salarié ne peut pas demander de dispenses d'affiliation. C'est notamment le cas lorsque le salarié est déjà couvert par le régime de son conjoint avant le 1er janvier 2016.

### **3.4 – Les salariés travaillant à temps très partiel (moins de 15 heures par semaine) peuvent-ils être dispensés de s'affilier au régime frais de santé ? peuvent-ils être exclus de la couverture santé collective obligatoire ?**

Non, l'accord du 9 juillet 2015 ne prévoit pas cette possibilité. Les entreprises relevant de la CCN de l'industrie pharmaceutique ne peuvent donc pas exclure les salariés travaillant à temps très partiel (moins de 15 heures par semaine) du régime frais de santé (ni leur accorder une dispense d'affiliation ou le versement santé ; de ce fait le versement santé n'est possible dans le régime de l'industrie que pour les CDD de moins de 3 mois).

*Précision: en pratique, le décret prévoit que les accords de branche peuvent prévoir que sont exclus du bénéfice du contrat collectif obligatoire les salariés dont la durée du contrat de travail ou du contrat de mission est inférieure ou égale à trois mois ou ceux dont la durée effective du travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine. Les salariés concernés bénéficient en contrepartie du «versement santé » s'ils justifient être couverts par ailleurs par un contrat santé responsable ne bénéficiant d'aucune aide. En l'absence d'accord de branche sur la complémentaire santé ou lorsque l'accord de branche le permet, l'accord d'entreprise peut prévoir cette exclusion. De même, cette exclusion peut être prévue, pour 2016 par une décision unilatérale de l'employeur lorsque il n'y avait pas de régime antérieur.*

*Dans le cas de l'industrie pharmaceutique, l'accord de branche du 9 juillet 2015 ne prévoit pas cette possibilité qui se trouve de fait exclue pour toutes les entreprises de la branche.*

### **3.5 – Comment faire pour bénéficier d'une dispense d'affiliation ?**

Le salarié qui rentre dans l'un des cas de figure prévu au tableau 1 doit faire la demande de dispense auprès de son employeur. Les textes ne prévoient pas explicitement que la demande de dispense soit accompagnée de justificatifs.

Il est toutefois conseillé aux entreprises d'exiger des justificatifs et de vérifier annuellement la situation des salariés au regard de la dispense. A cet effet, le tableau 1 indique des justificatifs conseillés. L'employeur vérifie que le salarié rentre bien dans l'un des cas de dispense prévus par le code de la Sécurité sociale et informe ensuite l'Appgis, lorsque le salarié était précédemment assuré, de la sortie du salarié..

### **3.6 – Que faire lorsqu'un salarié ne bénéficie plus d'une dispense d'affiliation ?**

Lorsque le salarié ne justifie plus bénéficier d'un des cas de dispense prévus au tableau 1, il doit être affilié obligatoirement au régime santé.

Il remplit alors complètement la Déclaration Individuelle d'Adhésion au RPC Maladie-chirurgie-Maternité que l'employeur transmet à l'Appgis.

### **3.7 – La cotisation au fonds sur le haut degré de solidarité doit-elle être prise en compte pour le calcul du versement santé ?**

Non, le versement santé doit être calculé en appliquant uniquement les taux de cotisation du régime maladie – chirurgie – maternité.

Voir exemple point 1.5

### **3.8 – un salarié bénéficiant d'une dispense d'affiliation au RPC santé doit-il payer la cotisation sur le haut degré de solidarité ?**

Rappel : la cotisation sur le haut degré de solidarité est une cotisation forfaitaire globale (0,9% du plafond de la Sécurité sociale en 2016 pour chaque salarié répartie entre l'employeur et le salarié comme les cotisations prévoyance et santé). Cette cotisation s'applique pour les entreprises qui adhèrent au RPC prévoyance et /ou au RPC santé.

#### Cas 1 – l'entreprise adhère au RPC santé et au RPC prévoyance

Tous les salariés doivent payer la cotisation sur le haut degré de solidarité y compris ceux qui demandent une dispense d'affiliation pour la santé (car ils bénéficient du RPC prévoyance et ont donc droit au fonds sur le haut degré de solidarité via leur adhésion prévoyance). Tous les salariés bénéficient du fonds sur le haut degré de solidarité.

#### Cas 2 – l'entreprise adhère au RPC maladie – chirurgie – maternité uniquement

Les salariés qui demandent une dispense d'affiliation pour la santé ne paient aucune cotisation au RPC. Ils ne paient pas la cotisation au fonds sur le haut degré de solidarité et ne bénéficient pas du fonds sur le haut degré de solidarité.

### **3.9 – Est-il possible d'exclure certains salariés du régime santé et/ou du régime décès-incapacité-invalidité ?**

Non, il n'est pas possible d'exclure certains salariés.

Tous les salariés et personne assimilées visées par l'article 2 de l'Accord doivent pouvoir adhérer.

L'Accord de Prévoyance du 9 juillet 2015 ne prévoit pas la possibilité introduite par l'article L911-7-1 du code de la Sécurité sociale d'exclure du bénéfice de la couverture santé les salariés dont la durée du contrat de travail ou du contrat de mission est inférieure ou égale à trois mois ou ceux dont la durée effective du travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine.

### **3.10 – Les salariés de l'industrie pharmaceutique sont-ils concernés par le versement santé ?**

Seuls les salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée de la couverture collective santé à adhésion obligatoire est inférieure à trois mois qui justifient bénéficier d'une couverture santé responsable et ont demandé une dispense d'affiliation peuvent bénéficier du versement santé s'ils ne bénéficient d'aucune aide pour financer leur complémentaire santé.

Le versement santé est calculé et versé directement par l'employeur aux salariés concernés. Aucune information n'est à faire à l'Appgis concernant ce versement.