

GUIDE PRATIQUE DE GESTION RH

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS
DES ORGANISMES
DE SÉCURITÉ SOCIALE



SOMMAIRE

ÉDITO : OBJECTIFS DU GUIDE	3
CHAPITRE 1 : GESTION DES ADHÉSIONS	3
1. Régime des Actifs	3
1.1 Adhésion obligatoire du salarié et de ses ayants droit	3
1.2 Les modalités d'adhésion	4
1.3 Date d'effet de l'adhésion du salarié et de ses ayants droit	5
1.4 Définition des ayants droit	5
1.5 Justificatifs à fournir pour toute adhésion	6
1.6 Dispenses d'adhésion du salarié	7
1.7 Dispenses d'adhésion de l'ayant droit	8
1.8 Justificatifs à fournir annuellement	8
1.9 Refus d'un salarié d'adhérer au régime de la complémentaire obligatoire	8
1.10 Adhésion obligatoire du salarié dont le contrat de travail est suspendu	8
1.11 Adhésion facultative du salarié et de ses ayants droit.....	9
1.12 Changement de situation du salarié ou de l'un de ses ayants droit	9
2. Régime des Anciens Salariés	9
2.1 Adhésion facultative des anciens salariés	9
2.2 Adhésion facultative des ayants droit d'un salarié et d'un ancien salarié	10
CHAPITRE 2 : GESTION DES RADIATIONS	11
1. Radiation du salarié	11
2. Radiation d'un ayant droit couvert à titre obligatoire et facultatif	11
3. Date d'effet de la radiation	12
4. Impacts sur le régime de la loi relative à la résiliation infra-annuelle (RIA)	12
CHAPITRE 3 : GESTION DE LA PORTABILITÉ	12
1. Droit à la portabilité et ses conditions de maintien	12
CHAPITRE 4 : GESTION DES COTISATIONS	14
1. Assiette des cotisations et ses modalités de paiement	14
1.1 Adhésion à titre obligatoire	14
1.2 Adhésion à titre facultatif	14
2. Déclaration des cotisations	14
2.1 Bordereaux de Cotisations	14
2.2 Flux DSN	15
2.3 Outil CRM (Envoi d'un Compte-Rendu Métier)	16
CHAPITRE 5 : FONDS SOCIAL	17
1. Bénéficiaires	17
1.1 Objectif et nature des interventions du fonds de solidarité.....	17
1.2 Comment faire sa demande ?	17
ANNEXE : FOIRE AUX QUESTIONS	18

ÉDITO

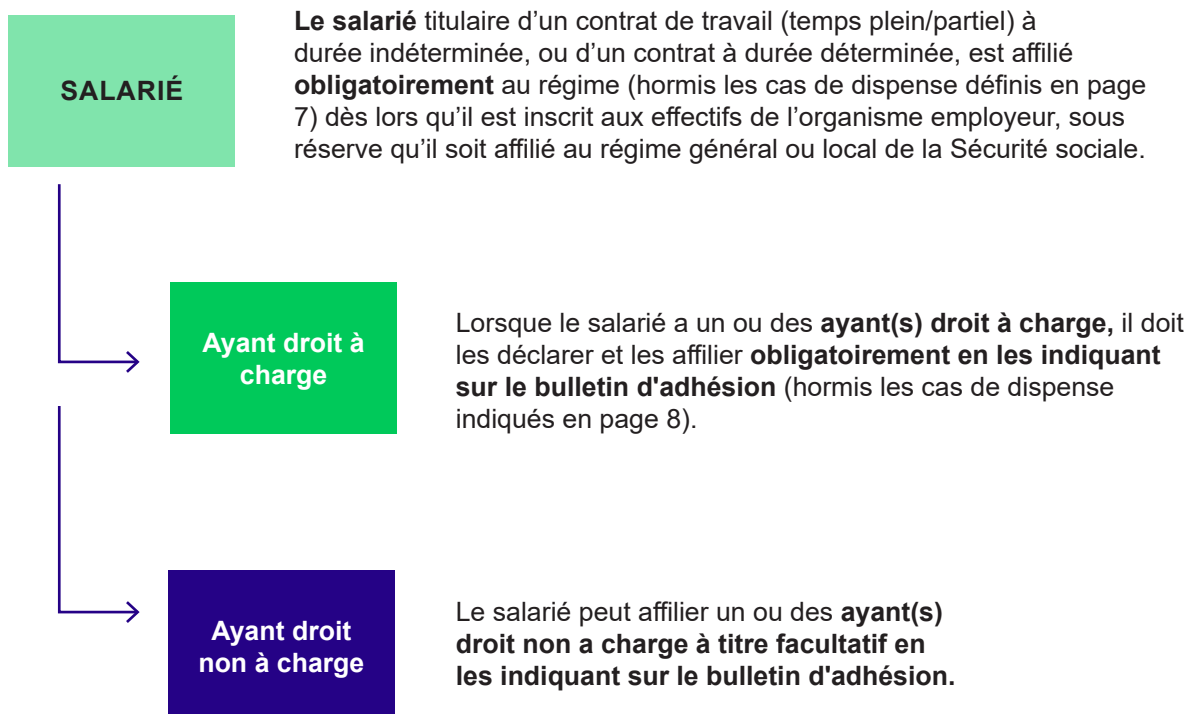
OBJECTIFS DU GUIDE

Ce guide est destiné aux responsables et correspondants des Ressources Humaines afin de les aider dans la gestion courante du régime frais de santé des salariés des Organismes de Sécurité sociale, relevant de l'accord du 12 août 2008 et ses avenants signés par les partenaires sociaux de la Sécurité sociale

CHAPITRE 1 : GESTION DES ADHÉSIONS

1. RÉGIME DES ACTIFS

1.1 Adhésion obligatoire du salarié et de ses ayants droit



Les ayants droit sont définis en page 5.

1.2 Les modalités d'adhésion

L'adhésion étant obligatoire, le salarié est couvert dès le 1^{er} jour de son embauche.

• Quelles sont les démarches ?

PAR LE SALARIÉ	PAR LE CORRESPONDANT RH
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Remplit et signe le bulletin d'adhésion en déclarant ses éventuels ayants droit et fournit les pièces justificatives (voir liste page 6)<input type="checkbox"/> Accuse réception de la notice d'information qui est à conserver par le salarié<input type="checkbox"/> Si dispense, fait sa demande écrite auprès du correspondant RH et fournit un justificatif	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Enregistre le salarié et ses éventuels ayants droit dans le système de paie pour la transmission automatique des données dans la DSN<input type="checkbox"/> Remet au salarié le bulletin d'adhésion et la notice d'information transmise par l'assureur<input type="checkbox"/> Signe le bulletin d'adhésion et vérifie la complétude des pièces justificatives (une copie de ces documents est à conserver par le RH)<input type="checkbox"/> Transmet à l'assureur, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'embauche, le bulletin d'adhésion rempli et signé par l'employeur et le salarié ainsi que les pièces justificatives

L'enregistrement de l'adhésion par l'assureur permet **l'édition de la carte de tiers payant** nécessaire pour les bénéficiaires inscrits afin de ne pas faire l'avance des frais de santé.



CAS PARTICULIER COUPLES TRAVAILLANT DANS LE MÊME ORGANISME

Lorsque deux conjoints (ou assimilés) travaillent dans le **même organisme (exemple : même CAF, même CPAM, même URSSAF, etc.)**, avec ou sans enfant(s) à charge, l'un des deux membres du couple peut être affilié, à sa demande, en tant **qu'adhérent principal** et le deuxième en tant qu'ayant droit à charge.

L'adhérent principal est alors redevable d'une seule et unique cotisation « Famille », avec ou sans enfant(s).

À noter que **dès que la situation qui a justifié cet aménagement cesse**, les deux salariés **doivent obligatoirement cotiser en leur nom propre**, et ce à compter du 1^{er} jour suivant cette modification.

Cet aménagement cesse aussi en cas de départ en retraite de l'un des conjoints, ou lorsque l'un des deux se trouve en suspension de contrat de travail sans maintien de couverture par l'employeur, ou bénéficie d'une rente d'invalidité avec suspension du contrat de travail.

Mode opératoire : pour l'un des conjoints, l'employeur remplit un bordereau de radiation avec le motif « CMO » (Couple travaillant dans le même organisme). Pour l'autre conjoint, qui supportera la cotisation famille, il remplit un bordereau de modification en y ajoutant le conjoint radié dans la partie « conjoint à charge » et les ayants droit éventuels. **Les deux documents (bordereau de radiation et bulletin de modification) doivent être envoyés en même temps.**

1.3 Date d'effet de l'adhésion du salarié et des ayants droit

Pour le salarié : l'adhésion prend effet à la date d'embauche.

AYANT DROIT À CHARGE	AYANT DROIT NON À CHARGE
<p>Pour l'ayant droit à charge, l'adhésion est obligatoire et prend effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit concomitamment à celle du salarié ; • Soit à la date de survenance d'un événement tel que : mariage, pacte civil de solidarité ou concubinage, naissance ou adoption. 	<p>Pour l'ayant droit non à charge, l'adhésion est facultative et prend effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit concomitamment à celle du salarié ; • Soit à la date de survenance d'un événement tel que : mariage, pacte civil de solidarité ou concubinage, naissance ou adoption pour l'enfant de l'enfant couvert par le régime à titre obligatoire ; • Soit à la date du changement de situation professionnelle du conjoint (ou assimilé) entraînant la perte de qualité d'adhérent à un contrat collectif de santé obligatoire, comme le départ à la retraite et au plus tard à la date de fin de la période des droits à la portabilité.

1.4 Définition des ayants droit

AYANTS DROIT À TITRE OBLIGATOIRE	CONDITIONS À REMPLIR
<ul style="list-style-type: none"> • Le conjoint : l'époux/épouse, ni séparé(e) de corps judiciairement, ni divorcé(e), • Toute personne liée avec le salarié par un pacte civil de solidarité (PACS), dans les conditions fixées par les articles 515-1 et suivants du code civil, • La personne vivant en couple avec l'assuré dans les conditions fixées par l'article 518-8 du code civil, à condition que le salarié et son concubin soient libres de tout engagement (mariage ou PACS). 	<ul style="list-style-type: none"> > Ne pas percevoir de revenus professionnels ou de revenus de remplacement (allocation chômage, pension de retraite ou de pré-retraite, d'invalidité, rente accident de travail, indemnités journalières), > Ou dont le montant annuel brut de revenus professionnels ou de remplacement est inférieur à 10% du plafond annuel de la Sécurité sociale, pour l'année N-1.
<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant du salarié, ou celui de son conjoint (ou assimilé) affilié à titre obligatoire au régime, jusqu'au dernier jour du mois de son 27^e anniversaire. 	<p>L'une des conditions à remplir :</p> <ul style="list-style-type: none"> > être à la charge du salarié ou de son conjoint (ou assimilé), au sens de la Sécurité sociale, > résider au domicile du salarié et percevoir annuellement des revenus professionnels ou de remplacement, inférieurs à 10% du plafond annuel de la Sécurité sociale pour l'année N-1, > poursuivre ses études et être régulièrement inscrit dans un établissement, > être demandeur d'emploi inscrit à Pôle emploi et non indemnisé, > être sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou stagiaire à condition de percevoir des revenus inférieurs à 80% du Smic brut pour l'année N-1, et ne pas bénéficier, par ailleurs, d'un autre régime complémentaire de même nature à adhésion obligatoire.
<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant du salarié, ou celui de son conjoint (ou assimilé) affilié à titre obligatoire au régime, bénéficiaire d'une allocation prévue par la législation sociale en faveur des handicapés ou qui est titulaire de la carte d'invalidité, sans limite d'âge. 	<ul style="list-style-type: none"> > dans la mesure où l'enfant ne perçoit pas des revenus supérieurs à 80% du Smic brut pour l'année N-1.

AYANTS DROIT À TITRE FACULTATIF	CONDITIONS À REMPLIR
<ul style="list-style-type: none"> • Le conjoint (ou assimilé) non à charge du salarié, ainsi que ses enfants. • L'enfant de l'enfant du salarié couvert par le régime comme ayant droit à charge. 	<ul style="list-style-type: none"> > Le conjoint ne remplit pas ou ne remplit plus les conditions pour être un ayant droit à titre obligatoire. Pour les enfants du conjoint, ils doivent répondre à la définition d'enfant ayant droit (avoir moins de 27 ans et remplir l'une des conditions visées ci-dessus). > L'enfant du salarié doit être couvert par le régime comme ayant droit à charge.

Ces ayants droit peuvent être affiliés à titre facultatif au régime, mais le salarié devra assumer l'intégralité de la cotisation précomptée sur son bulletin de paie pour le conjoint et prélevée sur son compte bancaire pour l'enfant de l'enfant, sans aucune participation financière de son employeur.

À noter que les ascendants ne peuvent pas être couverts, même à titre facultatif, par le régime.

1.5 Justificatifs à fournir pour toute adhésion et/ou ajout d'ayants droit

PERSONNES	PIÈCES JUSTIFICATIVES
• Assuré	<ul style="list-style-type: none"> > Attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale, > Relevé d'identité bancaire
• Conjoint	<ul style="list-style-type: none"> > Attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale, > Pour le conjoint à charge : il est demandé en plus, une attestation sur l'honneur de l'assuré certifiant que son conjoint ne perçoit pas de revenus au titre d'une activité professionnelle ou de remplacement supérieurs à 10 % du PASS
• Concubin	<ul style="list-style-type: none"> > Justificatif de vie commune sous la forme d'une quittance de loyer datant de moins de 3 mois, > Attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale, > Si concubin à charge, attestation sur l'honneur (même attestation que le conjoint)
• Partenaire de PACS (Pacte Civil de Solidarité)	<ul style="list-style-type: none"> > Contrat de PACS, > Attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale, > Si partenaire à charge, attestation sur l'honneur (même attestation que le conjoint)
• Enfant à charge au sens de la Sécurité sociale	<ul style="list-style-type: none"> > Attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale du salarié ou de son conjoint, concubin ou partenaire de PACS, justifiant de la qualité d'ayant droit de l'enfant
• Enfant jusqu'à son 27^e anniversaire, qui poursuit ses études à temps plein	<ul style="list-style-type: none"> > Attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale, > Certificat de scolarité fourni annuellement
• Enfant jusqu'à son 27^e anniversaire , en contrat d'apprentissage, de professionnalisation ou stagiaire et percevant une rémunération inférieure à 80 % du SMIC Brut	<ul style="list-style-type: none"> > Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou convention de stage, > Attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale, > Attestation fiscale ou à défaut le dernier bulletin de salaire de l'enfant
• Enfant jusqu'à son 27^e anniversaire demandeur d'emploi inscrit et non indemnisé par Pôle Emploi	<ul style="list-style-type: none"> > Attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale > Attestation d'inscription à Pôle Emploi > Justificatif de non-indemnisation
• Enfant jusqu'à son 27^e anniversaire résidant au domicile de ses parents et ne percevant pas des revenus professionnels ou de remplacement supérieurs à 10 % du PASS	<ul style="list-style-type: none"> > Attestation sur l'honneur
• Enfant handicapé (sans limite d'âge)	<ul style="list-style-type: none"> > Attestation sur l'honneur > Justificatif de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
• Ajout d'un enfant (naissance ou adoption)	<ul style="list-style-type: none"> > Acte de naissance ou certificat d'adoption

1.6 Dispense d'adhésion du salarié

Le salarié doit impérativement formaliser, par écrit, sa demande de dispense auprès de son correspondant RH qui en vérifie le bien fondé. Elle doit comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

L'organisme peut s'exposer à un redressement de l'URSSAF s'il a accordé une dispense injustifiée.

Certains cas de dispense sont dits « de plein droit », d'autres ne sont autorisés que si le protocole d'accord qui est l'acte juridique instaurant la complémentaire santé dans l'entreprise le prévoit. Ils sont définis ci-après.

LES DISPENSES « DE DROIT »	
SALARIÉS CONCERNÉS	CONDITIONS
<ul style="list-style-type: none"> Salariés sous contrat à durée déterminée ou de mission, dont la durée de couverture collective et obligatoire dont ils bénéficient en matière de santé est inférieure à 3 mois (article L.911-7 du code de la sécurité sociale). 	<p>> Dispense qui joue sous condition pour le salarié de justifier être couvert par une couverture santé responsable. Ces salariés bénéficient dans ce cas du dispositif du versement santé.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Salariés bénéficiaires de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire - ex CMU-C et ACS). 	<p>> Dispense qui joue jusqu'à la date à laquelle le salarié cesse de bénéficier de la CSS (les bénéficiaire uniquement de la PUMA ne sont pas concernés par ce cas de dispense).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche, si elle est postérieure. 	<p>> Dispense qui ne joue que jusqu'à l'échéance du contrat individuel ou, si le contrat individuel prévoit une clause de renouvellement tacite, que jusqu'à la date de reconduction tacite.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Salariés bénéficiant, y compris en tant qu'ayants droit, d'une autre couverture pour les mêmes risques au titre des dispositifs suivants (article D.911-2, 2° du code de la sécurité sociale) : <ul style="list-style-type: none"> - autre régime santé collectif et obligatoire, - régime local d'Alsace-Moselle, - régime complémentaire des industries électriques et gazières (CAMIEG), - mutuelles des agents de l'État ou des collectivités territoriales issues des décrets 2007-1373 du 19/09/2007 et n°1011-1474 du 8/11/2011, - contrats d'assurance de groupe, dits Madelin (destinés aux travailleurs non-salariés). 	<p>> Le salarié doit justifier chaque année de la couverture obligatoire dont il bénéficie. Est ainsi solutionné le cas particulier des personnes ayant plusieurs employeurs et qui peuvent ainsi choisir la couverture santé dont elles bénéficient chez un de leurs employeurs et être dispensées chez les autres employeurs.</p> <p>De même, si le salarié est couvert, à titre obligatoire, en tant qu'ayant droit de son conjoint salarié, par la mutuelle de l'entreprise de ce dernier, il peut choisir la mutuelle auprès de laquelle il souhaite être assuré (si l'une est plus avantageuse que l'autre par exemple).</p>

ACS-CMU-C : depuis le 1^{er} novembre 2019, ce dispositif est supprimé. Les bénéficiaires de l'ACS sont intégrés au dispositif de la CMU-C sous l'appellation de Complémentaire santé solidaire (CSS).

CMU : depuis le 1^{er} janvier 2016, la PUMA est entrée en application en remplacement de la CMU de base.

LES DISPENSES PRÉVUES PAR L'ACTE JURIDIQUE QUI INSTITUE LE DISPOSITIF	
SALARIÉS CONCERNÉS	CONDITIONS
<ul style="list-style-type: none"> Apprentis, salariés en CDD, intérimaires titulaires d'un contrat de travail ou de mission supérieur à 12 mois. 	<p>> Dispense d'affiliation sous condition de fournir les documents justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Apprentis, salariés en CDD, intérimaires titulaires d'un contrat de travail ou de mission inférieur à 12 mois. 	<p>> Dispense sans justificatif, sur simple demande écrite du salarié.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Salariés à temps partiel et apprentis. 	<p>> Dispense possible lorsque l'adhésion au dispositif du contrat les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.</p>

1.7 Dispense d'adhésion de l'ayant droit à charge

Il est possible pour l'ayant droit à charge à titre obligatoire d'un salarié, de ne pas souscrire à la complémentaire obligatoire du salarié dès lors qu'il est couvert par une complémentaire santé collective avec son propre employeur, ou déjà affilié à la couverture obligatoire du conjoint du salarié.

En effet, ce dispositif ne doit pas conduire à une double couverture santé. Il leur est donc laissé le choix d'affiliation. Il appartient au salarié de justifier chaque année de la couverture obligatoire dont bénéficie son ayant droit, à titre obligatoire, en fournissant une attestation de l'employeur qui précise l'affiliation à un régime collectif obligatoire.

L'ayant droit à charge peut également être dispensé d'adhérer au régime s'il justifie bénéficier de la complémentaire santé solidaire (ex CMU-C et ACS).

1.8 Justificatifs à fournir annuellement

Les dispenses d'adhésion sont annuelles. Ainsi, en septembre de chaque année, l'employeur doit demander aux salariés concernés de fournir un justificatif récent et conforme.

Une requête sur le système d'information de paie permet d'éditer la liste des salariés et des ayants droit concernés. Cette exécution est à prévoir en septembre de chaque année. Le gestionnaire RH adresse un courrier à chaque salarié dispensé avec en pièce jointe le modèle d'attestation de dispense.

S'il n'obtient pas la dispense valide dans les temps, le gestionnaire RH relance le salarié en lui précisant qu'en l'absence de dispense conforme, l'adhésion devient obligatoire et qu'une cotisation « famille » sera précomptée à partir du 1^{er} janvier de l'année suivante et lui transmet un bulletin d'adhésion au régime des salariés. Si le salarié ne fournit toujours pas de dispense conforme et s'il ne remplit pas le bulletin, voir point 1.9.

1.9 Refus d'un salarié d'adhérer au régime de la complémentaire obligatoire

L'adhésion au régime de la complémentaire santé est obligatoire pour le salarié et ses ayants droit à charge.

En dehors des cas de dispense autorisés et en l'absence de bulletin d'adhésion complété par le salarié, pour refus d'adhérer au régime, le service RH précompte une cotisation « Famille » par défaut, afin de préserver les droits du salarié et de ses éventuels ayants droit obligatoires.

Une lettre d'information sera fournie par le correspondant RH au salarié concerné afin de lui rappeler le caractère obligatoire de son adhésion et les conséquences de son refus.

Sans adhésion signée du salarié, l'assureur ne peut enregistrer celui-ci et ses ayants droit dans son système d'information et ne peut donc pas assurer le remboursement des prestations.

Lorsque le salarié complètera et signera le bulletin d'adhésion :

- ses droits seront reconstitués à sa date d'embauche,
- ses cotisations seront recalculées à effet rétroactif en tenant compte de la situation familiale déclarée,
- les remboursements des prestations engagées seront effectués, sous réserve des délais de prescription.

1.10 Adhésion obligatoire du salarié dont le contrat de travail est suspendu

Les garanties et la participation de l'employeur sont maintenues à l'occasion de toute suspension du contrat de travail emportant maintien total ou partiel du salaire. Le régime reste également obligatoire pour le salarié invalide qui n'est pas en activité et non rémunéré, mais qui est toujours inscrit à l'effectif et qui continue à fournir des arrêts de travail pour maladie.

• Autres cas de suspension du contrat de travail ouvrant droit au maintien de l'adhésion obligatoire :

Arrêt de travail pour maladie ou accident non rémunéré

Congé de maternité ou d'adoption non rémunéré

Congé de formation non rémunéré **dans la limite d'1 an**

Congé parental d'éducation **dans la limite d'1 an**

Congé de présence parentale

Congé de solidarité familiale et de proche aidant

Dans ces cas de figure, la cotisation est calculée sur la base d'un pourcentage du plafond de la Sécurité sociale et d'un salaire reconstitué (coefficient de base + points d'expérience + points de compétence + mesure de 1,65% - hors primes).

La part salariale est récupérée auprès du salarié par prélèvement sur son compte bancaire ou tout autre moyen de paiement transmis à l'agent comptable de l'organisme par l'employeur.

La cotisation est précomptée et versée dans sa totalité par l'employeur à l'assureur.

1.11 Adhésion facultative du salarié et de ses ayants droit

L'adhésion est facultative **pour le salarié** (et ses éventuels ayants droit), dont le contrat de travail est suspendu, sans maintien de salaire (hormis les cas particuliers cités ci-dessus). Il en va de même pour le salarié reconnu en invalidité par la Sécurité sociale et dont le contrat de travail est suspendu, sans activité et non rémunéré mais présent à l'effectif et qui ne produit plus d'arrêt de travail.

Le salarié peut demander à son correspondant RH le maintien de ses garanties en remplissant le bulletin d'adhésion prévu à cet effet moyennant le paiement d'une cotisation spécifique, sans participation financière de l'employeur.

Pour rappel, l'assiette des cotisations est minorée de 25% pour les invalides dont le contrat de travail est suspendu et qui adhèrent à titre facultatif.

À noter que les invalides dont le contrat de travail est rompu peuvent adhérer au régime des anciens salariés (dans le respect des conditions prévues).

1.12 Changement de situation du salarié ou d'un de ses ayants droit

Les changements de situation peuvent viser le salarié et ses ayants droit (à charge et non à charge), et peuvent concerner :

- **Des modifications administratives**
- **Des modifications de situation familiale** (incidence sur le calcul des cotisations)

LES MODIFICATIONS ADMINISTRATIVES	
NATURE DES MODIFICATIONS	MODALITÉS DE DÉCLARATION
<ul style="list-style-type: none"> • RIB • Adresse • Nom de famille, changement de caisse • Accord ou refus d'échanges Noémie 	> À la main du salarié via son espace personnel accessible sur le site extranet de l'assureur, ou directement auprès de l'assureur.

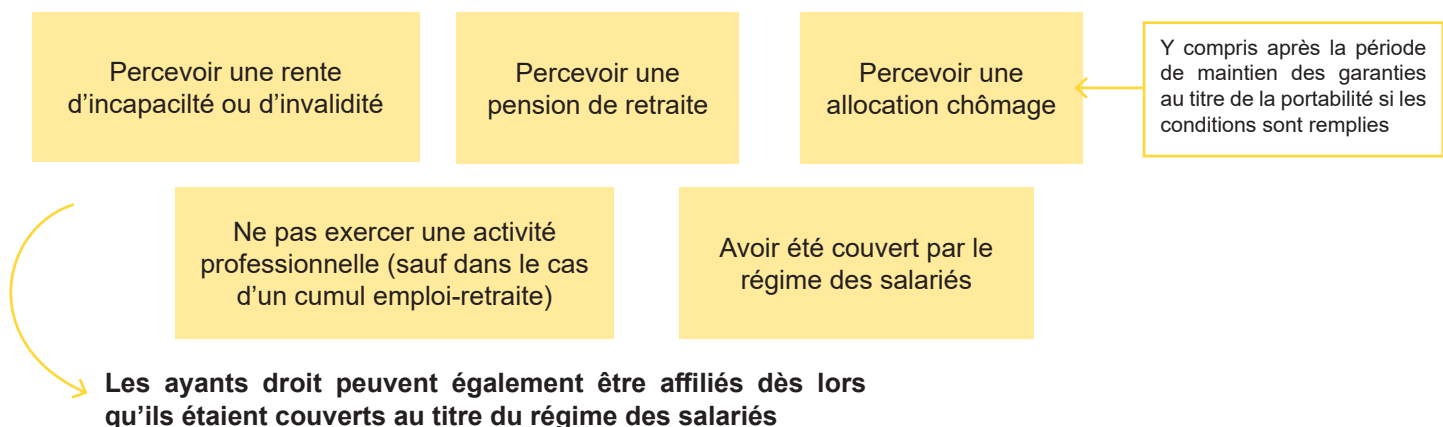
LES MODIFICATIONS DE SITUATIONS FAMILIALES	
NATURE DES MODIFICATIONS	MODALITÉS DE DÉCLARATION
<ul style="list-style-type: none"> • Mariage, Pacs, concubinage, séparation, divorce • Naissance, adoption • Ajout ou suppression d'un ayant droit 	> Via le service RH en remplissant un bulletin de modification, signé des deux parties et accompagné des pièces justificatives. Ces modifications doivent être adressées à l'organisme assureur au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'évènement.
<ul style="list-style-type: none"> • Décès 	> Le service RH informe l'assureur de la date du décès en envoyant un bordereau de radiation. En cas d'ayant(s) droit à charge, voir les modalités définies ci-après en page 10.

2. RÉGIME DES ANCIENS SALARIÉS

2.1 Adhésion facultative des anciens salariés

Conformément à l'article 4 de la loi Evin, tout salarié sorti de l'effectif de l'organisme de Sécurité sociale est considéré comme ancien salarié et peut bénéficier du régime des anciens salariés.

- **Les conditions à remplir**



• Les modalités d'adhésion

L'ancien salarié dispose d'un délai de 6 mois (conformément à la loi Evin) à compter de la cessation d'activité pour adhérer au régime en adressant son bulletin d'adhésion à l'assureur.

• Quelles sont les démarches ?

Par l'employeur :

- a) Le correspondant RH informe le salarié, à sa sortie des effectifs, de la possibilité de continuer à bénéficier des mêmes garanties en adhérant, s'il le souhaite, au régime des anciens salariés. Pour cela, il lui remet le bulletin d'adhésion, le mandat SEPA destiné à l'assureur et éventuellement les cotisations applicables*.

** Pour rappel, il existe une fiche synthétique des garanties et des cotisations, actualisée tous les ans, mise à disposition des salariés et des anciens salariés sur le site internet de l'UCANSS ainsi que sur celui des assureurs.*

- b) Le correspondant RH informe l'assureur de la cessation d'activité du salarié par l'envoi du bordereau de radiation, en indiquant le motif.

- c) Le correspondant RH renseigne le logiciel de paie de la cessation d'activité du salarié, pour que cette information soit transmise via la DSN aux assureurs.

Par l'assureur :

Il a l'obligation d'envoyer dans les 2 mois, à compter de la date de cessation d'activité du salarié, dès lors qu'il a été informé par l'employeur, **une proposition de maintien** de couverture à l'ancien salarié, accompagné du bulletin d'adhésion et du mandat SEPA pour le prélèvement des cotisations.

2.2 Adhésion facultative des ayants droit d'un salarié décédé et d'un ancien salarié décédé

En cas de décès d'un salarié ou d'un ancien salarié, les ayants droit obligatoires et facultatifs de celui-ci ont la possibilité de souscrire au régime de complémentaire santé des anciens salariés.

• Les modalités d'adhésion

L'ayant droit dispose d'un délai de 6 mois, à compter de la date du décès du salarié ou de l'ancien salarié, pour adhérer au régime en adressant son bulletin d'adhésion à l'assureur.

• Quelles sont les démarches ?

AYANT DROIT D'UN SALARIÉ DÉCÉDÉ	AYANT DROIT D'UN ANCIEN SALARIÉ DÉCÉDÉ
<ul style="list-style-type: none">• Du côté employeur Il doit tout d'abord informer l'assureur. Il peut, le cas échéant, envoyer à l'ayant droit un courrier d'information accompagné d'un bulletin d'adhésion et du mandat SEPA destinés à l'assureur.• Du côté assureur Il a l'obligation d'envoyer dans les 2 mois, à compter de la date du décès du salarié, dès lors qu'il a été informé par l'employeur, une proposition de maintien de couverture à l'ayant droit, accompagné du bulletin d'adhésion et du mandat SEPA pour le prélèvement des cotisations.	<ul style="list-style-type: none">• Aucune démarche côté employeur.• Côté assureur Dès connaissance du décès de l'ancien salarié, il informe l'ayant droit en lui faisant une proposition de maintien de couverture accompagnée du bulletin d'adhésion et du mandat SEPA pour le prélèvement des cotisations.

CHAPITRE 2 : GESTION DES RADIATIONS

1. RADIATION DU SALARIÉ

La radiation d'un salarié est à déclarer auprès de son assureur selon les modalités suivantes :

- L'organisme remplit le bordereau de radiation (en précisant le motif et la date de radiation) et le transmet à l'assureur ;
- L'organisme informe le salarié à son départ de la possibilité de souscrire au même contrat frais de santé s'il remplit les conditions et ce dans le cadre du régime d'accueil des anciens salariés tel que défini au chapitre titre - RÉGIME DES ANCIENS SALARIÉS (page 9).
- À la suite de la rupture du contrat de travail, le salarié a six mois pour faire sa demande ;
- L'organisme récupère à la date d'effet de la radiation la ou les carte(s) de tiers-payant du salarié afin d'éviter tout contentieux en cas de consommation postérieure à sa radiation.



Il est important que le bordereau de radiation soit rapidement envoyé à l'assureur et que la DSN soit renseignée. Cf. chapitre DSN ci-après page 13.

L'envoi tardif des informations à l'assureur génère des régularisations rétroactives tant sur les cotisations que sur les prestations engendrant des demandes d'indus et des éventuelles réclamations des adhérents.

Pour rappel : les motifs de radiation figurent sur le bordereau de radiation et sont également véhiculés dans la DSN.

En cas de mutation d'un salarié, l'organisme transmet à l'assureur le bordereau de radiation mentionnant le motif de la radiation suivant « Mutation ».

2. RADIATION D'UN AYANT DROIT COUVERT À TITRE OBLIGATOIRE ET FACULTATIF

Le salarié notifie à l'organisme que l'un de ses ayants droit obligatoire ou facultatif perd cette qualité.

L'organisme lui fait remplir un bulletin de modification d'affiliation, accompagné des pièces justificatives qu'il transmet dans les meilleurs délais à l'assureur. **La radiation prend effet le premier jour du mois suivant.**

Pour rappel, la radiation d'un ayant droit (enfant et conjoint) est automatique quand un adhérent ne renouvelle pas les justificatifs qui lui sont demandés. S'il s'agit du dernier ayant droit à charge, elle entraîne un changement du type de cotisation de « famille » à « isolé », qui sera signalé par l'assureur au gestionnaire RH de l'organisme.

En effet, l'assureur effectue à chaque fin d'année une opération de renouvellement des pièces justificatives des ayants droit (conjoint et enfants à charge), nécessaires à la prolongation de leurs droits (voir 1.8).

- Un courrier est adressé au salarié au cours du dernier trimestre de chaque année par l'assureur.
- Si la pièce justificative n'est pas fournie après le courrier de l'assureur ou retournée au gestionnaire du service RH, l'ayant droit est radié automatiquement par l'assureur qui informera le gestionnaire RH pour qu'il supprime l'ayant droit concerné dans son système de paie. Si le dernier ayant droit obligatoire est radié, la cotisation « famille » devient une cotisation « isolé ».
- Les ayants droit radiés automatiquement disposent de leurs droits jusqu'à la fin de l'année civile concernée.



La liste des personnes radiées et/ou le fichier des changements de composition familiale sont communiqués par les assureurs aux gestionnaires RH :

- Pour mise à jour du système d'information de paie.
- Pour anticipation des réclamations des salariés adhérents.

Date à laquelle s'apprécie les limites d'âges :

- Les enfants atteignant l'âge de 27 ans sont couverts jusqu'au dernier jour du mois de leur 27^e anniversaire.

3. DATE D'EFFET DE LA RADIATION

La radiation prend effet le dernier jour du mois de la rupture de contrat de travail ou de la cessation de la rémunération.

La radiation de l'adhérent entraîne celle de tous les ayants droit rattachés à celui-ci.

Pour rappel, en cas de mutation d'un salarié, le salarié est radié par l'organisme cédant le dernier jour du mois et rattaché à l'assureur de l'organisme d'accueil au premier jour du mois suivant.

4. IMPACTS SUR LE RÉGIME DE LA LOI RELATIVE À LA RÉSILIATION

INFRA-ANNUELLE (RIA)

Depuis le 1^{er} décembre 2020, la loi relative à la Résiliation Infra-Annuelle (RIA) est entrée en vigueur. Elle permet de résilier à tout moment et sans frais les contrats de complémentaire santé, au bout d'un an de souscription.

Concernant le régime frais de santé des organismes de Sécurité sociale, les salariés comme leurs ayants droit (obligatoires ou facultatifs) ne sont pas concernés par la RIA, seul le souscripteur (c'est-à-dire l'employeur) pouvant effectuer cette demande de résiliation. La procédure de radiation des salariés et de leurs ayants droit reste donc inchangée.

À retenir : seuls les salariés adhérant à titre facultatif et les anciens salariés adhérant au régime d'accueil sont concernés par la RIA.

CHAPITRE 3 : GESTION DE LA PORTABILITÉ

1. DROIT À LA PORTABILITÉ ET SES CONDITIONS DE MAINTIEN

• Qu'est-ce que la portabilité ?

La portabilité permet aux salariés en rupture de contrat de travail de bénéficier, gratuitement, pour une durée limitée et sous conditions, des mêmes garanties prévues par le régime frais de santé collectif auquel ils étaient affiliés.

Ce dispositif relève de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale qui reprend, étend et précise les dispositions issues de l'ANI du 11 janvier 2008 relatives au maintien de la couverture collective de la complémentaire santé à titre gratuit.

• À qui ce dispositif s'applique-t-il ?

À l'ancien salarié, dont la cessation du contrat de travail ouvre droit à indemnisation par Pôle Emploi quel que soit son contrat de travail (CDI, CDD...).

Les droits à garantie doivent avoir été ouverts chez le dernier employeur avant la date de cessation du contrat de travail. La portabilité peut intervenir à la suite :

- d'un licenciement à titre individuel (à l'exception de la faute lourde) ou pour motif économique,
- d'une rupture conventionnelle,
- de l'arrivée à son terme d'un contrat à durée déterminée (y compris contrat d'apprentissage ou de professionnalisation),
- d'une rupture anticipée du contrat à durée déterminée, non consécutive à une faute lourde,
- d'une démission pour motif reconnu légitime par l'assurance chômage.

• Pour quelle durée ?

La durée de maintien des garanties est égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois, à compter de la date de la cessation du contrat de travail.

Exemple : un salarié, dont le contrat de travail a duré 5 mois et 1 jour, pourra bénéficier de la portabilité pendant 6 mois. Le salarié ayant moins d'un mois d'ancienneté pourra bénéficier d'un mois de portabilité.

• Et les ayants droit ?

Ce maintien est applicable dans les mêmes conditions et gratuitement aux ayants droit (à charge ou non) du salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties au moment de la cessation du contrat de travail, ainsi qu'aux enfants (naissance, adoption) acquérant cette qualité pendant la période de maintien.



Si le salarié en tant qu'actif a renoncé au bénéfice du régime frais de santé du fait d'une dispense d'affiliation, il ne pourra pas, ainsi que ses ayants droit, prétendre au bénéfice de la portabilité des garanties.

• Quelles sont les obligations de l'employeur et de l'ancien salarié ?

OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR	OBLIGATIONS DE L'ANCIEN SALARIÉ
<ul style="list-style-type: none">• Indique le maintien de ces garanties dans le certificat de travail qu'il remet à l'ancien salarié.• Informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail, par le biais du bordereau de radiation en indiquant la date réelle de sortie, le motif et la durée du contrat de travail.• Renseigne, en parallèle, la DSN (en lien avec le système de paie).	<ul style="list-style-type: none">• Fournit à son assureur dès l'ouverture et au cours de la période de maintien, la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.• Informe son assureur de toute modification de sa situation (fin d'indemnisation chômage, reprise d'une activité professionnelle..).

Il est important que les correspondants RH informent les assureurs dans les plus brefs délais puisque ce maintien doit prendre effet dès le lendemain de la date de cessation du contrat de travail

• Quels sont les événements mettant fin à la portabilité ?

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque le bénéficiaire reprend un emploi, dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale, en cas de décès ainsi qu'en cas de non-renouvellement ou résiliation du présent contrat collectif frais de santé.

• Comment s'articule ce dispositif avec l'article 4 de la loi Evin ?

L'intéressé peut, à l'issue de la période de portabilité et si les conditions sont réunies, bénéficier **du régime des anciens salariés**.

La loi lui autorise de faire sa demande dans les 6 mois suivant l'expiration de la période durant laquelle il a bénéficié du mécanisme de portabilité.

Il recevra de son assureur une proposition de maintien de la couverture au plus tard dans un délai de 2 mois à compter de la date de fin de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits.

CHAPITRE 4 : GESTION DES COTISATIONS

1. ASSIETTE DES COTISATIONS ET MODALITÉS DE PAIEMENT

1.1 Adhésion à titre obligatoire

La cotisation est déterminée en fonction de la situation familiale de l'assuré : « isolé » pour les salariés sans ayant droit ou « famille » pour les salariés avec un ou plusieurs ayants droit à titre obligatoire.

Elle est basée, pour une part, sur le Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) en vigueur et, pour une autre part, sur la rémunération limitée au PASS en vigueur (Tranche A). Pour la part liée à la rémunération, l'assiette des cotisations est constituée par le salaire brut d'activité, y compris l'allocation vacances, la gratification annuelle, et tout autre élément de rémunération ayant le caractère de salaire soumis à cotisations sociales.

La cotisation est à la charge pour moitié de l'employeur et pour moitié du salarié.

La part de cotisation du salarié est précomptée mensuellement et directement par l'employeur sur le bulletin de salaire.

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, la part de cotisation continue à être précomptée par l'employeur.

1.2 Adhésion des ayants droit à titre facultatif

La cotisation est exprimée en pourcentage du PASS et ne donne pas lieu à la participation de l'employeur. Elle s'ajoute à la cotisation du salarié, pour chaque ayant droit couvert à titre facultatif, et est précomptée mensuellement, directement sur le bulletin de salaire du salarié.

1.3 Pour les salariés qui sont en détachement ou en mise à disposition

Plusieurs hypothèses sont à distinguer :

- a) Les salariés sont mis à disposition/détachés dans des structures hors institution :
 - Les salariés sont rémunérés par l'organisme et se voient appliquer la convention collective nationale : ils doivent être affiliés au régime frais de santé peu importe que l'organisme se fasse ou non rembourser les salaires.
 - Les salariés détachés sont payés par l'entreprise d'accueil. Leur contrat de travail étant suspendu, ils ne sont plus adhérents à titre obligatoire.
- b) Les salariés mis à disposition des organismes par des structures extérieures ne sont pas affiliés.
- c) Pour les mises à disposition entre organismes de l'institution, les cotisations sont versées à l'opérateur désigné pour l'organisme qui paie le salaire au salarié, quel que soit celui qui en a la charge définitive. Il revient à l'organisme qui rémunère le salarié de l'affilier au régime frais de santé.



Pour les autres cas d'adhésion facultative prévus par le présent régime (salariés à titre facultatif et leurs éventuels ayants droit), la cotisation est prélevée par l'organisme assureur sur le compte bancaire du salarié (pour lui-même et ses ayants droit).

2. DÉCLARATION DES COTISATIONS

2.1 Bordereaux de cotisations

L'ensemble des cotisations salariale et patronale est précompté sur le salaire des adhérents pour un mois de paie.

Le bordereau des cotisations dues au titre de la complémentaire santé est mensuel.

Il correspond à la somme des cotisations de tous les salariés qui ont été précomptées sur un mois de paie. Tout écart constaté entre le montant du virement de cotisations et le bordereau doit être justifié par l'employeur.

Les taux de cotisation mentionnés sur le bordereau mensuel des cotisations le sont à titre de rappel. Ils sont pertinents sur un calcul individualisé non sur des montants cumulés.

2.2 Flux DSN

• Dispositif DSN : qu'est-ce que c'est ?

La DSN – Déclaration Sociale Nominative est un fichier mensuel produit à partir de la paie destiné à communiquer les informations nécessaires à la gestion de la protection sociale des salariés aux organismes et administrations concernées, permettant de **remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles et diverses formalités administratives** adressées auparavant par les employeurs à une diversité d'acteurs (CPAM, URSSAF, AGIRC ARRCO, Organismes complémentaires, Pôle emploi, Centre des impôts, Caisses des régimes spéciaux, etc.).

La DSN repose sur **la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et sur des signalements d'événements.**

Les données transmises dans la DSN mensuelle sont donc le reflet de la situation d'un salarié au moment où la paie a été réalisée. En complément, elle relate les événements survenus (maladie, maternité, changement d'un élément du contrat de travail, fin de contrat de travail...) dans le mois ayant eu un impact sur la paie.

La DSN réduit les risques d'erreur et la charge de travail déclarative.

Le fonctionnement de la DSN repose sur 5 grands principes :

1	LA DSN EST LA DERNIÈRE ÉTAPE DU TRAITEMENT DE LA PAIE	La DSN repose sur les données de la paie au sens large : salaires, cotisations, NIR/NTT, SIRET de l'établissement, N° de contrats, etc. La DSN est donc un sous-produit de la paie, générée par un logiciel de paie devant être compatible.
2	LA DSN EST RÉALISÉE PAR ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION	Une DSN doit être émise pour chaque établissement et inclure tous les salariés qui y sont rattachés. À chaque SIRET correspond une DSN.
3	LA DSN DOIT ÊTRE ÉMISE AU PLUS TARD LE 5 OU LE 15 DU MOIS M+1	L'échéance d'exigibilité de la DSN pour le mois de paie M est : - le 5 de chaque M+1 midi pour les entreprises mensualisées soumises aujourd'hui à cette échéance, - le 15 de chaque M+1 midi pour les autres.
4	LA DSN MENSUELLE EST COMPLÉTÉE DE SIGNALEMENTS D'ÉVÈNEMENTS	Pour ouvrir les droits à prestations du salarié, le déclarant doit émettre : - un signalement « arrêt de travail » en cas de maladie, maternité, paternité, accident du travail, - un signalement « reprise anticipée de travail » si le salarié reprend son activité au sein de l'établissement avant la date de fin stipulée sur son arrêt, - un signalement « fin de contrat de travail » pour tout départ d'un salarié de l'entreprise (démission, fin de contrat, etc.). Traitement automatique par la DSN en temps réel à + 2 jours après réception du flux (traitement au 10 ou au 20 du mois pour les fins de contrats indiquées uniquement par les DSN mensuelles). Attention en cas de renouvellement d'un CDD avec maintien de l'affiliation, bien l'indiquer dans le signalement et la DSN mensuelle dans la rubrique 62.016 indiquer 01 pour le maintien (oui).
5	LES MESSAGES RETOURS DSN SONT TOUS À PRENDRE EN COMPTE	Tous les retours d'information publiés sur le tableau de bord DSN (certificats de conformité, bilans d'anomalies, comptes rendus métiers...) doivent être pris en compte, pour réaliser le suivi ainsi que les corrections nécessaires sur la DSN du mois et/ou les suivantes.

Chaque assureur a développé son SI pour intégrer les informations reçues via le flux DSN. La solution mise en œuvre pour l'UCANSS est de chiffrer en automatique chaque période déclarée, en prenant en compte :

- la récupération des montants dans chaque rubrique concernée pour chaque salarié
- la somme de tous ces montants en tenant compte du type de cotisation : Isolé, Famille et ayant droit non à charge.
- la valorisation automatique du bordereau concerné par la période déclarée.

Périodicité de paiement

La périodicité mensuelle de la DSN n'emporte pas de conséquences sur la périodicité des paiements de cotisations, qui reste la même que celle définie dans le contrat.

Le montant des cotisations est viré sur le compte de l'assureur, au plus tard le dernier jour ouvré du mois.

Paiement des cotisations

Il faut se référer aux données DSN, détaillées au Bloc 20 « versement organisme de protection sociale ».

Toutes les informations nécessaires sont renseignées, telles que la date de début et de fin de rattachement, N° SIRET, le montant de chaque période...

Tableau de bord DSN

Le tableau de bord est un élément essentiel pour s'assurer du bon fonctionnement des opérations de dépôt de la DSN mensuelle ou d'un signalement d'événements. Il est accessible soit sur Net-entreprises, soit via votre logiciel de paie.

• Conformité de la DSN

La fiche paramétrage comprend les éléments qui permettent à l'entreprise de paramétrer son système de paie afin d'adresser aux assureurs les DSN avec les informations relatives à son ou ses contrats de complémentaire santé. Ces informations doivent être d'une parfaite exactitude et être intégrées de manière fidèle par les entreprises adhérentes dans leur logiciel de paie.

Un lien déposé via le concentrateur FNMF sur le portail Net-Entreprises du client lui permet de récupérer celles-ci selon son choix :

- au format XML : intégration dans le logiciel de paie si la fonctionnalité est disponible
- au format PDF : saisie manuelle

• Comment suivre votre DSN ?

Votre tableau de bord, disponible sur Net-entreprises.fr, vous permet un suivi régulier du traitement de votre DSN par tous les organismes collecteurs (URSSAF, Institution de Prévoyance, organisme de protection sociale,...).

Vous trouverez une synthèse des éléments déclarés (période, montant des cotisations déclarées, paiement,...).

2.3 Outil CRM (Envoi d'un Compte-Rendu Métier)

Permet l'envoi d'un compte-rendu sur le traitement de chaque flux DSN reçu avec une information en cas d'écarts constatés entre les SI de votre centre de gestion et les SI-RH :

- Accusé réception.
- Information/Correction en cas d'écarts entre les SI des assureurs et les SI-RH.
- Confirmation de traitement des demandes de résiliation par les organismes assureurs.

• Comment faire en cas de régularisation des cotisations ?

Si vous constatez une erreur (régularisation positive ou négative) d'une cotisation déjà véhiculée, pour corriger la situation, il faudra envoyer une ligne supplémentaire à votre organisme assureur.

Exemple : Envoi de la DSN le 05/02/2022 pour la période du 01/01 au 31/01/2022, constat d'une erreur de calcul sur la DSN du mois de janvier déjà envoyée.
Envoi de la DSN mensuelle le 05/03/2022 pour la période du 01/02/2022 au 28/02/2022 + envoi d'une ligne supplémentaire de régularisation avec la période du 01/01/2022 au 31/01/2022.

CHAPITRE 5 : FONDS SOCIAL

1. BÉNÉFICIAIRES

Les salariés et anciens salariés ainsi que leurs ayants droit couverts par le régime frais de santé des Organismes de Sécurité sociale.

1.1 Objectif et nature des interventions du fonds de solidarité

Le fonds de solidarité est destiné à intervenir sur demande expresse de l'assuré, pour lui-même ou pour son ou ses ayant(s) droit, lorsque des dépenses de santé (médicales ou paramédicales) particulièrement élevées restent à la charge des bénéficiaires, eu égard à leur situation financière et familiale.

Ces actions sont menées exclusivement au profit des bénéficiaires du régime complémentaire de couverture des frais de santé. Sont exclus les salariés et ayants droit qui sont dispensés d'adhésion.

1.2 Comment faire sa demande ?

L'assuré fait sa demande auprès de son organisme assureur en remplissant l'imprimé de « demande d'intervention du fonds de solidarité » accompagné des pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier.

Le salarié peut se renseigner auprès de son correspondant RH qui l'informerait sur la démarche à suivre.

L'imprimé est disponible auprès de l'assureur et sur son site extranet accessible dans l'espace adhérent ainsi que sur le site internet de l'Ucanss.

ANNEXE : FOIRE AUX QUESTIONS

• CAS DE DISPENSE

Un salarié dont le conjoint bénéficie d'un régime de couverture santé rendu obligatoire par son employeur pour lui, son conjoint et ses enfants à charge, peut-il être dispensé d'adhésion à notre régime ?

Si le régime couvre obligatoirement les ayants droit et le conjoint, la dispense est justifiée.

Un salarié dont le conjoint a une mutuelle obligatoire peut-il couvrir ses enfants et son conjoint ?

La dispense d'adhésion n'est recevable que si le régime du conjoint présente un caractère collectif, obligatoire et qu'il couvre obligatoirement les ayants droit.

Un salarié demande à faire valoir une dispense d'adhésion en faisant intervenir la loi Madelin, est-ce possible ?

Le salarié couvert par le contrat « Madelin » souscrit par son conjoint travailleur non salarié peut demander à être dispensé. Le salarié se prévalant de cette situation doit fournir une attestation de l'organisme assureur.

Le salarié en CDD dont l'adhésion est obligatoire, mais qui bénéficie d'une dispense d'adhésion, peut-il adhérer en cours d'année et si oui à quelle date ?

Oui, il peut adhérer en cours d'année au premier jour du mois qui suit la fin de sa dispense.

Pour les salariés qui bénéficient, y compris en tant qu'ayant droit, d'une autre couverture, est-ce qu'une adhésion optionnelle justifie ce cas de dispense d'adhésion ?

Non, la dispense d'adhésion n'est valable que si le salarié bénéficie, de par son conjoint, d'une complémentaire santé collective et obligatoire étendue à toute la famille (qui couvre donc obligatoirement le conjoint et les ayants droit à charge). Autrement dit, une simple adhésion à titre optionnel pour le conjoint et les ayants droit ne permet pas de justifier ce cas de dispense.

• PORTABILITÉ

Le salarié peut prétendre à la portabilité si la cessation du contrat de travail ouvre droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage. Dans le cadre d'une démission, doit-on demander des pièces justificatives au salarié afin de savoir s'il perçoit des droits à l'assurance chômage ?

La démission ne donne pas droit à la portabilité, sauf pour motif légitime. Dans ce cas, votre ancien salarié doit justifier de l'ouverture de droit à indemnisation par le régime de l'assurance chômage et le justifier au moyen d'un document auprès de son assureur.

Quelques cas de démissions légitimes :

- Pour suivre le conjoint ou le concubin qui change de résidence pour un motif professionnel
- Démission d'un contrat aidé pour suivre une formation
- Démission à la suite du non-paiement des salaires
- Démission pour mission humanitaire

Le salarié doit justifier de son inscription à pôle emploi. Qu'en est-il des salariés invalides licenciés pour inaptitude ?

Le maintien en portabilité est conditionné à l'ouverture des droits à pôle emploi et son indemnisation. Cette règle s'applique que l'on soit invalide ou pas. En revanche, une personne en situation d'invalidité pour inaptitude peut adhérer au régime des anciens salariés (s'il réunit les conditions).

Existe-t-il un bulletin d'adhésion spécifique portabilité ?

Il n'y a pas de bulletin spécifique « portabilité », l'affiliation se fait sur la base des informations reçues de la DSN ou du bordereau de radiation.

• SITUATION DES SALARIÉS EN INVALIDITÉ

Les invalides non rémunérés et présents dans les effectifs doivent-ils obligatoirement adhérer à la complémentaire santé ?

Les invalides non rémunérés, présents aux effectifs qui fournissent des arrêts de travail relèvent de l'adhésion obligatoire. Dans les autres cas, les invalides peuvent adhérer à titre facultatif. La cotisation est prélevée directement par l'organisme Assureur.

• LES AYANTS DROIT D'UN SALARIÉ DÉCÉDÉ

Lors du décès d'un salarié, quelles sont les dispositions prévues pour les ayants droit ? Quelles sont les démarches ?

Les ayants droit d'un salarié décédé peuvent être assurés au titre du régime d'accueil dès lors qu'ils :

- Étaient couverts en tant qu'ayants droit à titre obligatoire ou facultatif
- Que la demande d'adhésion intervient dans les 6 mois suivant le décès du salarié

Les démarches :

L'employeur doit informer l'assureur. Il peut, le cas échéant, envoyer à l'ayant droit un courrier d'information accompagné d'un bulletin d'adhésion et du mandat SEPA destinés à l'assureur.

L'assureur a, quant à lui, l'obligation d'envoyer dans les 2 mois, à compter de la date du décès du salarié, dès lors qu'il a été informé par l'employeur, une proposition de maintien de couverture à l'ayant droit, accompagnée du bulletin d'adhésion et du mandat SEPA pour le prélèvement des cotisations.

L'adhésion prend effet le 1^{er} jour du mois suivant la demande d'adhésion.

• SITUATION DES COUPLES TRAVAILLANT DANS LE MÊME ORGANISME

Quelles sont les dispositions prévues lorsque deux salariés travaillent dans le même organisme ?

Il existe des dispositions spéciales pour les couples travaillant dans le même organisme : l'adhésion en famille est possible. La tolérance permettant à un couple de salariés de ne s'acquitter que d'une cotisation famille résulte d'une circulaire ministérielle qui ne vise que les couples travaillant dans la même « entreprise ».

Deux salariés travaillant dans des organismes différents (Exemple : l'un à la CPAM, l'autre à la CAF) peuvent-ils adhérer en cotisation « famille » dans l'un des deux organismes ?

Non, les organismes de Sécurité sociale étant indépendants les uns des autres, ils ne peuvent pas être considérés comme une seule et même entreprise. Ainsi, cette tolérance n'est applicable qu'aux salariés qui travaillent dans le même organisme et exclusivement dans le même organisme.

Un couple est affilié en cotisation « famille » au sein du même organisme. L'un d'eux part à la retraite. Quid de l'adhésion ?

L'un des deux salariés, qui devient retraité, sort du régime des actifs. Il doit remplir un bulletin de modification de situation auprès de son employeur.

En tant que retraité, il a la possibilité d'adhérer au régime des anciens salariés en remplissant le bulletin prévu à cet effet.

Il ne peut pas prendre en ayant droit sur son contrat, son conjoint encore actif.

Le conjoint qui reste actif cotise en tant que « isolé » ou reste en « famille » en cas d'enfants à charge déjà présents au moment du départ à la retraite.

• SITUATION DES SALARIÉS QUI DEVIENNENT « ANCIENS SALARIÉS »

Quelles sont les modalités d'affiliation en cas de départ d'un salarié d'un organisme ?

L'adhésion au régime des anciens salariés se fait à l'initiative de l'assuré, dans les 6 mois qui suivent son départ de l'organisme.

L'ancien salarié doit alors remplir le bulletin d'adhésion dédié. Ce bulletin lui est fourni par son employeur ou peut être récupéré auprès de son organisme assureur.

Attention : ne peuvent adhérer en tant qu'ayants droit que les personnes inscrites comme telles lorsque l'assuré était actif.

• RADIATION

Lorsqu'un salarié a été radié pour départ à la retraite, peut-il affilier son conjoint après son départ ?

Non, ne peuvent adhérer en tant qu'ayants droit que les personnes déjà inscrites comme telles lorsque l'assuré était actif, sauf dans des cas exceptionnels, tels que : naissance, mariage ou pacs.

Comment est gérée la campagne annuelle des pièces justificatives pour les enfants et les ayants droit à charge ?

Voici les étapes suivies par chaque assureur pour la gestion des pièces justificatives :

- 1 - Envoi d'un premier courrier à chaque salarié concerné, en lui demandant d'envoyer les justificatifs de maintien des droits de leurs ayants droit (enfants, conjoint à charge, etc.)
- 2 - Envoi d'un deuxième courrier de « rappel »
- 3 - Envoi d'un troisième courrier de « radiation », à défaut de réception des justificatifs, l'ayant droit à charge est radié au 31/12 de l'année N. Le fichier des bénéficiaires radiés est envoyé à chaque organisme RH, pour mise à jour des dossiers et des cotisations, le cas échéant

• RATTACHEMENT DES ENFANTS

Les deux parents travaillent dans 2 organismes différents, tous les 2 ont une complémentaire santé obligatoire, sur quel contrat doit-on faire adhérer les enfants ?

Les 2 salariés ont le choix :

- 1 - Adhésion aux deux complémentaires, la 2^e sera considérée comme une surcomplémentaire
- 2 - Adhésion à la complémentaire uniquement d'un des 2 parents

Le rattachement des enfants à la complémentaire santé d'un des deux parents est-il conditionné au caractère obligatoire du contrat ?

Oui, dans le cas où le régime des deux parents est obligatoire, les enfants peuvent être affiliés à l'un et être dispensés sur l'autre, ou être affiliés aux deux complémentaires des deux parents, ainsi la 2^e affiliation sera considérée comme une surcomplémentaire.

• DSN

Comment sont déclarées les radiations des salariés ?

Chaque radiation est envoyée par flux DSN à l'assureur qui couvre le salarié ; il est renseigné également le motif de radiation.

Certains organismes envoient en parallèle le bordereau de radiation, qui doit être conforme aux informations de la DSN.

Comment sont déclarées les cotisations via la DSN ?

Les cotisations sont véhiculées individu par individu.

En DSN, la déclaration des données de versement des cotisations aura-t-elle des conséquences sur les modalités de paiement (périodicité / mode de paiement) ?

Les conditions contractuelles arrêtées entre les organismes et les assureurs ne sont pas remises en cause par la DSN. Ce passage n'implique aucune modification des échéances de paiement et n'impose aucun mode de paiement particulier. La DSN pourra néanmoins faciliter l'utilisation d'un mode de paiement dématérialisé.

Quand un salarié est dispensé d'affiliation, est-ce qu'il sera véhiculé dans le flux DSN ?

Non, seuls les salariés couverts par le contrat frais de santé sont véhiculés dans le flux DSN. Ainsi, en cas de dispense d'adhésion, ces salariés sont exclus du flux DSN.

• SALARIÉS EN SITUATION DE SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL AVEC MAINTIEN DE L'ADHÉSION OBLIGATOIRE

En l'absence de paiement par le salarié de sa quote-part, est-il possible de suspendre son adhésion ou de procéder à sa radiation ?

L'adhésion obligatoire s'impose dans les relations individuelles de travail tant à l'égard du salarié que de l'employeur. Il n'est donc pas possible de suspendre l'adhésion ou de procéder à la radiation du salarié dans l'attente d'un règlement de sa part.

Si le salarié ne procède pas au paiement de sa quote-part, une lettre recommandée avec accusé de réception peut, dans un premier temps, lui être envoyée, lui notifiant le montant de la quote-part salariale dont il est redevable et lui demandant le remboursement dans les plus brefs délais.

Par ailleurs, à son retour au sein de l'organisme, une compensation sur son salaire pourra être opérée (dans le respect des règles applicables en la matière).

En l'absence de visibilité quant à sa date de retour au sein de l'organisme, il est également possible de lui adresser une mise en demeure de payer telle que prévue par le Code civil (articles 1344 et suivants). La saisine du conseil des prud'hommes pourra, en dernier lieu, être envisagée pour le faire condamner au versement des cotisations