

DISPENSES A LA MUTUELLE OBLIGATOIRE
BRANCHE ADMINISTRATEURS ET MANDATAIRES JUDICIAIRES

La loi de financement de la Sécurité sociale 2016 et le décret n°2015-1883 du 30/12/2015 sont venus apporter de nouvelles dispositions impactant les dispositifs collectifs de frais de santé complémentaire. Les textes apportent notamment des précisions sur les cas de dispense d'adhésion au régime collectif de frais de santé. Ci-dessous une synthèse des cas de dispense dans la branche des Administrateurs et Mandataires judiciaires.

DISPENSE D’AFFILIATION AUX REGIMES FRAIS DE SANTE AU 1^{ER} JANVIER 2016		
Dispenses de plein droit (D 911-2 du CSS)		
Motif de la dispense	Moment de la dispense	Conditions/ Remarques
Salariés bénéficiaires de la CMU-C ou de l’ACS	Les demandes de dispenses doivent être formulées au moment de l’embauche ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties ou à la date à laquelle prennent effet les couvertures.	Dispense temporaire jusqu’à ce que le salarié cesse de bénéficier de la CMU-C ou de l’aide ACS. Sur justificatif : attestation sur l’honneur comportant le nom de l’assureur, la fin de couverture.
Salariés déjà couverts par une assurance individuelle frais de santé.	Les demandes de dispenses doivent être formulées au moment de l’embauche ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties. (D911-2 CSS)	Dispense temporaire jusqu’à l’échéance du contrat individuel Sur justificatif : attestation sur l’honneur comportant le nom de l’assureur, la fin de couverture.
Salariés bénéficiant, y compris en tant qu’ ayant droit , d’une autre couverture pour les mêmes risques au titre des dispositifs suivants : -Autre régime de frais de santé collectif et obligatoire, -Mutuelle des agents de l’Etat ou des collectivités territoriales, -Contrat d’assurance groupe dit Madelin, -Régime local d’Alsace-Moselle, -Régime complémentaire d’assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg).	Les demandes de dispenses doivent être formulées au moment de l’embauche ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties ou à la date à laquelle prennent effets les couvertures mentionnées. (D911-5 CSS)	Dispense sur justificatif : attestation sur l’honneur comportant le nom de l’assureur, le cadre dans lequel la dispense est demandée.
Salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée de couverture collective et	Les demandes de dispenses doivent	Le salarié doit justifier d’une

obligatoire dont il bénéficie en matière de frais de santé est inférieure à 3 mois. (L911-7 III et D911-6 CSS)	être formulées au moment de l'embauche ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties. (D911-6 CSS)	couverture en respectant les conditions des contrats responsables et a droit au versement de l'aide financière.
Salarié embauché avant la mise en place d'un régime mis en place par DUE cofinancé par l'employeur et le salarié (article 11 loi Evin).		Dispense d'adhésion sur simple demande. Pas besoin de justificatif.
Dispenses intégrés dans l'acte de mise en place du régime frais de santé (D 911-4 et R 242-1-6 du CSS) Accord portant sur l'instauration d'un régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé dans la branche AJ-MJ du 26 février 2015		
Motif de la dispense	Moment de la dispense	Remarque
Salariés en CDD	Quelle que soit la date d'embauche (R 242-1-6)	Dispense d'affiliation sur simple demande. Pour les CDD de plus de 12 mois, ce courrier sera accompagné d'une attestation de couverture individuelle souscrite.
Salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute	Quelle que soit la date d'embauche (R 242-1-6)	Dispense d'affiliation sur simple demande.
Salariés bénéficiaires d'une couverture de frais de santé individuelle	Au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure	Dispense jusqu'à échéance du contrat individuel. Dispense sur justificatif : attestation de couverture individuelle avec date d'échéance.

Remarque : Tous les autres cas prévus par l'accord AJMJ instituant un régime de frais de santé ne sont pas valables puisqu'elles ne correspondent pas aux catégories définies à l'article R242-1-6 du Code de la sécurité sociale. En cas d'acceptation d'une dispense non listée : risque de redressement URSSAF.

La demande de dispense doit indiquer le cadre dans lequel cette dispense est formulée, la dénomination de l'organisme assureur portant le contrat souscrit lui permettant de solliciter cette dispense et être accompagnée d'un justificatif de l'organisme.

⚠ Attention : Conformément à l'article R 241-1-6 du Code de la sécurité sociale, une demande de dispense doit comporter la **mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé** par l'employeur des conséquences de son choix. Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.