



Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère de l'économie et des finances

Direction de la sécurité sociale
Sous-direction du financement de la
sécurité sociale
Bureau de la législation financière
(5B)

Tél. : 01 40 56 69 47

La ministre des affaires sociales et de la santé

Le ministre de l'économie et des finances

à

Monsieur le directeur de l'Agence centrale
des organismes de sécurité sociale,

Monsieur le directeur général de la Caisse
centrale de la mutualité sociale agricole

CIRCULAIRE N°DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire.

Date d'application : immédiate
NOR : AFSS1323390C

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Catégorie : Interprétation à retenir, sous réserve de l'appréciation souveraine du juge, lorsque l'analyse de la portée juridique des textes législatifs ou réglementaires soulève une difficulté particulière.

Résumé : Tirant en particulier les conséquences du décret n°2012-25 du 9 janvier 2012, la présente circulaire modifie la circulaire ministérielle n°DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009, en procédant notamment à une refonte des fiches n°5 (« caractère collectif ») et n°6 (« caractère obligatoire »).

Mots-clés : Sécurité sociale : organisation, financement

Textes de référence :

Articles L. 242-1 6^{ème} alinéa, R. 242-1-1 à R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale.

Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.
Article 17 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.
Décret n° 2005-435 du 9 mai 2005 précisant les conditions dans lesquelles les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.
Décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire.
Arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires mis en place dans les entreprises.
Circulaire ministérielle n°DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire.
Circulaires modifiées : Circulaire ministérielle n°DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire
Annexes : 2 fiches
Diffusion : Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assurant la diffusion auprès des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF).

Afin d'assurer le développement de garanties de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire au profit des salariés dans des conditions qui visent un objectif d'équité entre salariés et une articulation pertinente avec les régimes de base, notamment au regard des principes de solidarité, la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a limité l'exemption de l'assiette des cotisations sociales dont bénéficie le financement patronal de ces garanties à celles qui revêtent un caractère collectif et obligatoire.

Le décret du 9 mai 2005 (art. D. 242-1 du code de la sécurité sociale) a fixé les limites d'exemption s'appliquant pour la retraite supplémentaire et la prévoyance complémentaire. Ces limites et l'ensemble des modalités de mise en œuvre du régime social applicable aux contributions des employeurs ont, par suite, été détaillées dans la circulaire du 30 janvier 2009.

La LFSS pour 2011 a ultérieurement précisé que le caractère collectif auquel est conditionnée l'exemption peut s'entendre, lorsque les garanties ne s'appliquent pas à tous les salariés de l'entreprise, au sens d'une catégorie établie à partir de critères objectifs déterminés selon des modalités précisées par décret en conseil d'Etat. Le décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 et l'arrêté du 26 mars 2012 ont été pris en application de cette loi.

La présente circulaire modifie en conséquence les dispositions des fiches n°5 et 6 de la circulaire du 30 janvier 2009 : les fiches n°5 et 6 de la présente circulaire se substituent donc aux fiches n°5 et 6 de la circulaire du 30 janvier 2009.

Elle laisse inchangées les dispositions des fiches n°1 à 4 et n°7 à 9, sous réserve des trois points suivants :

1°) Dans la fiche n°1 intitulée « Montants exclus de l'assiette des cotisations sociales », la dernière phrase du dernier paragraphe de la fiche doit être remplacée par : « Ces dispositions s'appliquent en particulier au mécanisme de portabilité en matière de couverture complémentaire santé et

prévoyance prévu par l'article 1^{er} de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale créé par l'article 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi. » ;

2°) Dans la fiche n° 2 intitulée « Mise en place de s dispositifs éligibles », le C (« Mise en place par référendum »), doit être complété après la première phrase par :

« La majorité du personnel doit s'entendre de la majorité des électeurs inscrits au scrutin, et non des seuls votants (Cass. soc. 15 novembre 2011, n° 10-20.891). »

3°) Dans la fiche n° 9 intitulée « Champ des presta tions complémentaires de prévoyance bénéficiant des dispositions d'exclusion d'assiette », le C du II, dont les dispositions sont devenues obsolètes, doit être abrogé.

Une version consolidée et actualisée de l'ensemble des fiches composant la circulaire est consultable sur le site securite-sociale.fr.

Il est rappelé que la présente circulaire a pour seul objet de préciser les conditions d'application du **régime d'exemption d'assiette de cotisations sociales des contributions versées par l'employeur**, tel que défini à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. Elle n'a notamment pas pour objet de préciser les règles selon lesquelles, indépendamment du régime social applicable à ces contributions, les entreprises ou les branches peuvent définir leurs dispositifs de protection sociale complémentaires et, le cas échéant, en réserver l'accès à certaines catégories de salariés.

Enfin, pour tenir compte des délais liés à la modification des régimes de santé et de prévoyance déjà mis en place, il sera admis, au bénéfice des entreprises concernées, les tolérances suivantes :

- Le délai prévu à l'article 2 du décret du 9 janvier 2012 est prolongé de six mois : ainsi, les contributions mentionnées aux alinéas 6 à 9 de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale qui bénéficiaient, à la date de publication du décret, de l'exclusion de l'assiette des cotisations du fait de leur conformité aux dispositions de la circulaire du 30 janvier 2009, et qui ne remplissaient pas les conditions fixées par ce même décret, continueront d'en bénéficier jusqu'au **30 juin 2014**. Cette tolérance s'applique également lorsque le dispositif a fait l'objet, depuis janvier 2012 et avant la publication de la présente circulaire, d'une ou plusieurs modifications, sous réserve qu'il reste conforme aux dispositions de la circulaire du 30 janvier 2009.
- Par ailleurs, les contributions patronales versées dans le cadre de dispositifs mis en place avant l'entrée en vigueur du décret du 9 janvier 2012 et qui en auraient anticipé les dispositions, en s'écartant le cas échéant des règles précisées par la circulaire du 30 janvier 2009, seront exclues de l'assiette sociale, **y compris au titre de la période antérieure à la publication du décret.**

SIGNE :

Pour les ministres et par délégation,
Le directeur de la sécurité sociale
Thomas FATOME

Fiche N5

Caractère collectif

L'exclusion de l'assiette des cotisations sociales qui s'applique au financement patronal des garanties de protection sociale complémentaire bénéficiant aux salariés est conditionnée au caractère collectif de ces garanties (art. L. 242-1 CSS).

L'appréciation du caractère collectif s'effectue au niveau de l'établissement ou de l'entreprise, selon que les garanties ont été instituées à l'un ou à l'autre de ces niveaux (cf. fiche 2).

Le caractère collectif est respecté si les garanties couvrent l'ensemble des salariés.

Il l'est également si les garanties ne couvrent qu'une partie d'entre eux, sous réserve qu'ils appartiennent à une ou plusieurs catégories « objectives » de salariés au regard du dispositif. L'article R. 242-1-1 CSS définit **cinq critères limitatifs** permettant de constituer de telles catégories, qui peuvent également être combinés entre eux.

Les modalités d'utilisation de ces critères dépendent de la nature de garanties mises en place. L'article R. 242-1-2 CSS distingue en effet un « cadre général » et des « cadres particuliers » auxquels s'attachent des exigences distinctes pour l'employeur :

- le cadre général regroupe toutes les situations que l'article R. 242-1-2 CSS reconnaît comme constituant des catégories objectives au sens de la loi ;
- les cadres particuliers correspondent à des situations pour lesquelles **il appartient à l'employeur de justifier du caractère objectif des catégories instituées**, c'est-à-dire de justifier que la ou les catégories établies permettent de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées (cf. III).

Les différents cas de figure sont récapitulés dans le tableau dessous :

	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Critère 5
	Catégories cadres/non cadres	Tranches de rémunération	Catégories des conventions collectives	Sous-catégories des conventions collectives	Catégories issues d'usages
Retraite	Cadre général			Cadres particuliers	
Incapacité (A), invalidité, inaptitude, décès (C)					
Maladie					
	sous réserve que tous les salariés soient couverts (B)		sous réserve que tous les salariés soient couverts (B)		

Légende du tableau :

(A) : L'article R. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret du 9 janvier 2012 fera prochainement l'objet d'un toilettage, de manière à préciser que les garanties destinées à couvrir « la perte de revenus en cas de maladie » relèvent bien de « l'incapacité » au sens du 3° de cet article (et non du 4°).

(B) : La constitution d'une catégorie de salariés par l'utilisation des critères n°1 et 2 ne peut être retenue dans le cadre général pour la maladie que si l'ensemble des salariés sont couverts à titre obligatoire (sous réserve des cas de dispenses mentionnés dans la fiche n°6) par ce type de garanties. L'ensemble des salariés doit ainsi être couvert au titre du même risque, mais peut l'être par le biais de garanties de niveau différent selon la catégorie d'appartenance. Il en est de même lorsque le critère 3 est utilisé pour des garanties d'incapacité, d'invalidité, d'incapacité ou de décès.

Si l'ensemble des salariés n'est pas couvert, le cas relève des « cadres particuliers » pour lesquels il appartient à l'employeur de justifier du caractère objectif des catégories instituées.

(C) : La constitution d'une catégorie de salariés par l'utilisation des critères n°1, 2 ou 3 ne peut être retenue dans le cadre général pour la garantie décès que si, pour ce dernier risque, celui-ci est associé à au moins un des trois risques suivants : incapacité de travail, invalidité, ou incapacité.

Cette restriction ne s'applique pas, par construction, dans le cas où, la garantie décès couvre l'ensemble des salariés (puisqu'il n'y a alors pas constitution d'une catégorie de salariés).

Cette dernière condition ne s'applique pas non plus lorsque la garantie décès est mise en place au bénéfice des cadres dans le cadre de l'application de l'article 7 de la convention AGIRC du 14 mars 1947, qui prévoit l'obligation pour l'employeur de verser pour les cadres une cotisation égale à 1,5% affectée par priorité au risque décès.

Exemples :

Une garantie de retraite supplémentaire est mise en place par accord d'entreprise au bénéfice de l'ensemble des cadres tels que définis par la convention AGIRC de 1947. L'employeur n'est pas tenu de justifier du caractère objectif de la catégorie ainsi instituée (critère 1).

Il en est de même pour des garanties mises en place au bénéfice des cadres tels que définis par la convention AGIRC de 1947 dont la rémunération est égale ou supérieure à trois fois le plafond de la sécurité sociale (combinaison des critères 1 et 2).

► Dans tous les cas, ces dispositions ne font pas obstacle à une requalification des garanties s'il s'avérait que les catégories mises en place ont en fait eu pour objectif d'accorder un avantage personnel.

I. Les cinq critères permettant de constituer une « catégorie objective »

Critère n°1 : l'appartenance aux catégories de cadres et de non cadres

De telles catégories peuvent être utilisées en s'appuyant sur les définitions issues de la convention nationale AGIRC du 14 mars 1947.

Il est ainsi admis que constituent une catégorie objective les cadres ainsi définis :

- Les ingénieurs, les cadres ainsi que les dirigeants affiliés au régime général (i.e. champ défini par l'article 4 de la convention AGIRC) ;
- L'ensemble constitué par les personnels ci-dessus et les employés, techniciens et agents de maîtrise assimilés aux ingénieurs et cadres par l'article 4 bis de la convention ;
- L'ensemble constitué des personnels mentionnés aux articles 4 et 4 bis, ainsi que des salariés mentionnés au § 2 de l'article 36 de l'annexe I de la convention qui peuvent être affiliés à l'AGIRC ;
- L'ensemble des salariés affiliés à l'AGIRC.

Par *a contrario*, constituent également une catégorie objective les non-cadres ainsi définis :

- L'ensemble des salariés non affiliés à l'AGIRC ;
- Les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise, à l'exception de ceux mentionnés au § 2 de l'article 36 de l'annexe I de la convention et à l'article 4 bis ;
- Les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise à l'exception de ceux assimilés aux cadres par les dispositions de l'article 4 bis ;
- Les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise.

Sauf s'ils peuvent constituer une catégorie par application des critères n° 3 et 4 ci-dessous, il est rappelé que les cadres dirigeants, au sens de l'article L. 3111-2 du code du travail, ne peuvent constituer en tant que tels une catégorie objective.

La mention dans un acte des catégories de « cadres » et « non cadres » sans autre précision (et notamment sans référence à la convention AGIRC ou à la définition des « non cadres » qui peut en résulter, par *a contrario*) ne remet pas en cause les exclusions de l'assiette sociale ; il s'agit alors de l'utilisation de la première définition donnée ci-dessus pour les cadres ou de la dernière définition donnée ci-dessus pour les non-cadres.

Critère n° 2 : les tranches de rémunérations fixées pour le calcul des cotisations aux régimes AGIRC et ARRCO

► Compte tenu des différents seuils applicables dans ces régimes, peuvent constituer des catégories objectives :

- les salariés dont la rémunération est inférieure ou égale à 1, 3, 4 ou 8 fois le plafond de la sécurité sociale ;
- ceux dont la rémunération est supérieure ou égale à 1, 3 ou 4 plafonds ;
- et, par tolérance, ceux dont la rémunération est soit inférieure ou égale, soit supérieure ou égale à 2 plafonds.

Les salariés dont la rémunération est supérieure ou égale à 8 plafonds ne peuvent donc constituer à eux seuls une catégorie.

Exemple : Un dispositif de retraite supplémentaire est ouvert aux personnels dont la rémunération est inférieure ou égale à celle correspondant à la tranche B de l'AGIRC. La catégorie est donc constituée de tous les salariés dont la rémunération ne dépasse pas 4 PASS (148 128 € en 2013). Ne peuvent entrer dans cette catégorie, les salariés qui, bien que cotisant sur la tranche B de leur rémunération à l'AGIRC, perçoivent une rémunération dépassant 4 PASS.

La rémunération s'entend de la rémunération brute annuelle constituant l'assiette des cotisations AGIRC et ARRCO, c'est-à-dire celle définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.

► Il est en outre admis que peuvent être utilisées, pour les entreprises qui relèvent de ces régimes, les tranches de rémunération fixées pour le calcul des cotisations aux régimes complémentaires suivants :

- l'IRCANTEC (Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques), étant rappelé que ces tranches sont en pratique identiques aux tranches des régimes complémentaires AGIRC-ARRCO ;
- la CNBF (Caisse nationale des barreaux français) au profit des avocats salariés :

- rémunérations inférieures à 40 857 € (valeur 2013) ou comprises entre 1 fois et 4 fois ce montant ;
- la CAVEC (Caisse d'allocation vieillesse des experts comptables) en application de l'article L. 642-4 du code de la sécurité sociale : classes A à H.

Critère n°3 : l'appartenance aux catégories et classifications professionnelles définies par la convention de branche

► Est ici visé le **premier niveau de classification des salariés** défini par la convention de branche dont relève l'employeur (ou l'accord professionnel ou interprofessionnel), indépendamment du sens donné par ces textes aux termes « classification », « catégorie », « niveau », etc. Les catégories et classifications issues des accords d'entreprises ne peuvent pas être prises en compte.

Exemple 1 : les montants des salaires minima de la convention X garantis par la branche correspondent à deux catégories de fonctions :

- *Catégorie 1 : les techniciens, rémunérés en fonction de l'ancienneté et selon une échelle de 7 niveaux désignés par des lettres (A→G).*
- *Catégorie 2 : les cadres, rémunérés en fonction de l'ancienneté et selon une échelle de 4 niveaux désignés par des lettres (H→K).*

Au regard des garanties mises en place, la catégorie des techniciens constitue une catégorie ou classification au sens du critère n°3.

En revanche, le niveau E de rémunérations, qui correspond au deuxième niveau de classification des salariés, ne constitue pas une catégorie objective relevant du critère n°3.

Exemple 2 : la convention collective Y classe les salariés en 5 « niveaux ». A chaque niveau correspondent plusieurs échelons fonctionnels de compétences, de contenu d'activité, de degré d'autonomie et de niveau de responsabilité :

- *Niveau I : employés : 3 échelons fonctionnels ;*
- *Niveau II : employés qualifiés 1 : 3 échelons fonctionnels ;*
- *Niveau III : employés qualifiés 2 : 3 échelons fonctionnels ;*
- *Niveau IV : agents de maîtrise : 2 échelons fonctionnels ;*
- *Niveau V : cadres : 3 échelons fonctionnels.*

Chaque niveau constitue une catégorie ou classification au sens du critère n°3. Tel n'est pas le cas des échelons fonctionnels.

► Ce critère s'apprécie donc à raison du type de classification propre à chaque convention ou accord.

► L'application du critère n°3 ne doit pas être confondue avec la situation dans laquelle les garanties de protection sociale complémentaires sont issues d'un accord collectif dont le champ d'application lui-même est limité à certains salariés, conformément à la législation applicable en matière de négociation collective. Tel est le cas, par exemple, des accords d'entreprise du secteur aérien applicables aux seuls personnels navigants techniques (art. L. 6524-4 du code des transports), qui peuvent donc prévoir des garanties spécifiques à cette catégorie de salariés.

Critère n°4 : les sous-catégories fixées par les conventions collectives

Sont ici visés les niveaux de classification adoptés par la convention de branche dont relève l'employeur (ou l'accord professionnel ou interprofessionnel) à partir du premier niveau immédiatement inférieur à celui constituant le critère n°3 ci-dessus et jusqu'au niveau le plus bas à condition que ces niveaux correspondent à une définition.

Ainsi, dans l'exemple 1 donné pour le critère n°3 ci-dessus, chaque niveau de rémunération constitue une sous-catégorie. Dans l'exemple 2 ci-dessus, chaque échelon fonctionnel constitue

également une sous-catégorie, mais les coefficients de rémunération compris dans chacun des échelons fonctionnels, dans la mesure où ils ne correspondent à aucune définition, ne constituent pas des sous-catégories.

Exemple 3 : dans la convention collective Z, la division s'opère de la façon suivante :

- 1^{er} groupe (non-cadres) - 4 catégories :

Catégorie 1 : Personnel d'exécution : 3 classes équivalant à 3 coefficients. La 1^{ère} classe regroupe 3 types de fonctions, la 2^e regroupe 1 type de fonctions, la 3^e regroupe 1 type de fonctions.

Catégorie 2 : Personnel qualifié ou d'encadrement : 4 classes équivalant à 4 coefficients. La 1^{ère} classe regroupe 1 type de fonctions, la 2^e classe regroupe 2 types de fonctions, la 3^e classe regroupe 2 types de fonctions, la 4^e classe regroupe 2 types de fonctions.

Catégorie 3 : Personnel très qualifié : 3 classes équivalant à 3 coefficients.

Catégorie 4 : Personnel supérieur : 3 classes équivalant à 3 échelons.

- 2nd groupe (cadres) - 4 positions :

1^{ère} position : Cadres débutants : 1 coefficient (300).

2^e position : Cadres stricto sensu : 2 repères en lettres (A/B) correspondant à 2 coefficients (360/400).

3^e position : Cadres confirmés : 3 repères en lettres (A→C). Le 1^{er} repère comporte 3 sous-repères (a→c) correspondant à 3 coefficients (450→625). Les 2 autres repères correspondent à 2 coefficients (700/850).

4^e position : Cadres supérieurs : 1 coefficient (900).

Dans cet exemple, les deux groupes « cadres » et « non cadres » de la convention constituent une catégorie ou classification professionnelle au sens de la définition donnée pour le critère n°3 ci-dessus. Les « catégories » pour les non-cadres et les « positions » pour les cadres constituent des sous-catégories. Dans la mesure où les « classes » et « coefficients » pour les non-cadres sont définis par des types de fonctions, ils peuvent également constituer des sous-catégories. En revanche, les repères et les coefficients des cadres ne constituent pas des sous-catégories car ils ne sont définis par aucun critère.

Critère n° 5 : l'appartenance aux catégories définies à partir des usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession

L'existence de l'usage s'apprécie au niveau de la profession et non de l'entreprise. Les trois conditions liées à la constance, à la généralité et à la fixité s'appliquent de manière cumulative.

*

► Eu égard à l'architecture générale des dispositions du décret du 9 janvier 2012, en marge de ces cinq critères, sous réserve que l'employeur puisse justifier du caractère objectif des catégories ainsi instituées (cf. règle applicable pour les « cadres particuliers » définis ci-dessus), pourront également être regardés comme valides les critères liés à l'appartenance, ou non, de certains salariés :

- au champ d'affiliation à un régime légalement ou réglementairement obligatoire qui assure la couverture de ce même risque (cas, pour le risque maladie, des ressortissants du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle ou, pour le risque maladie ou vieillesse, des assurés de certains régimes spéciaux de sécurité sociale) ;
- au champ d'une convention collective ou d'un accord de branche ou inter-branches, lorsque cette convention ou cet accord n'est applicable qu'à une partie des salariés : tel peut être le cas, par exemple, des salariés intermittents au sein d'une entreprise de spectacle, des salariés pigistes au sein d'une entreprise de journalisme, ou, au sein des entreprises de travail temporaire, des personnels permanents et des intérimaires ;
- au champ des travailleurs à domicile mentionnés à l'article L. 7413-2 du code du travail, sous réserve que la convention collective applicable au donneur d'ouvrage prévoie des

dispositions spécifiques aux travailleurs à domicile (à l'inverse, si les travailleurs à domicile bénéficient des mêmes dispositions conventionnelles que les autres salariés couverts par la convention collective, ils ne peuvent constituer une catégorie) ;

- au champ des voyageurs, représentants et placiers selon la définition qu'en donne l'article 1^{er} de l'annexe IV de la convention AGIRC, à condition qu'ils n'entrent pas dans le champ de la convention collective applicable aux autres salariés ou qu'ils soient soumis à des dispositions spécifiques (s'ils bénéficient des mêmes dispositions conventionnelles que les autres salariés, ils ne peuvent constituer une catégorie) ;
- au champ des salariés détachés à l'étranger (maintenus au régime français de sécurité sociale).

II. Incidence d'une pluralité de dispositifs mis en place

Pour l'appréciation du caractère collectif, il convient de tenir compte de l'ensemble des actes juridiques applicables (accords, décisions unilatérales de l'employeur ou projets d'accords ratifiés par referendum), en cas de pluralité d'actes.

Exemple : une entreprise met en place par accord des garanties frais de santé au profit des seuls agents de maîtrise, les cadres ayant été couverts précédemment pour le même risque dans le cadre d'un accord avec des garanties différentes. Un accord ultérieur couvre les ouvriers en frais de santé avec des garanties identiques à celles des agents de maîtrise. Les deux accords « agents de maîtrise » et « ouvriers » permettent donc la couverture des non cadres et leurs garanties de frais de santé sont donc bien collectives.

III. Documents à fournir en cas de contrôle dans le cadre général et dans les cadres particuliers

► Pour un dispositif couvrant l'ensemble des salariés, l'employeur doit fournir les éléments mentionnés au II de la fiche n°2.

► Pour un dispositif instituant des garanties qui ne couvrent pas l'ensemble des salariés mais seulement une ou plusieurs catégories :

- dans le cadre général, l'employeur doit uniquement fournir les éléments mentionnés au II de la fiche n°2 (il en est de même dans le cas où il est recouru à la combinaison de plusieurs catégories relevant chacune du cadre général) ;

- dans les cadres particuliers (ou dans le cas où il est recouru à la combinaison de plusieurs catégories, dont une au moins relève des cadres particuliers), l'employeur doit en outre justifier de la situation identique des salariés de la catégorie au regard des garanties mises en place, le cas échéant à l'aide de tous documents qu'il jugera utile de produire.

Exemple 1 : une entreprise de boyauderie met en place un dispositif garantissant le versement d'une rente en cas d'incapacité de travail, au bénéfice des seuls personnels d'atelier (donc à l'exclusion du personnel administratif et commercial, d'une part, et des personnels affectés à la conduite des véhicules, d'autre part, qui ne disposent d'aucune garantie de ce type). Cette situation s'analyse comme la constitution de catégories de salariés par utilisation du critère n°3, la convention collective applicable distinguant, comme premier niveau de classification, ces trois catégories de personnel (cf. art. R. 242-1-2, 3°). Dès lors que tous les salariés ne sont pas couverts, ce cas relève des « cadres particuliers » pour lesquels il appartient à l'employeur de justifier du caractère objectif de la catégorie.

La catégorie ainsi constituée est valide car l'employeur peut démontrer l'existence d'un risque d'incapacité plus important auquel sont exposés, par leur activité au sein des ateliers, les salariés couverts par rapport aux autres.

Des cas plus complexes sont susceptibles de justifier la production d'éléments de preuve spécifiques : par exemple, des statistiques révélant un degré d'exposition particulier au risque pour les garanties de prévoyance.

***Exemple 2 :** Une entreprise emploie des salariés de droit privé et des salariés relevant d'un statut réglementaire (et dans ce cadre, au titre du risque maladie, d'un régime spécial de sécurité sociale qui leur garantit une couverture santé plus avantageuse que celle dont bénéficient les salariés de droit privé dans le cadre du régime général). L'entreprise souhaite mettre en place des garanties supplémentaires de frais de santé pour l'ensemble des personnels affiliés au régime général équivalentes à celle des garanties déjà assurées par le statut des personnels statutaires. L'employeur peut comme explicité à la fin du I ci-dessus, exclure ces derniers des garanties mises en place au sein de l'entreprise, en produisant un comparatif de garanties établissant que, au global, celles-ci sont égales entre les deux catégories de salariés ainsi identifiées. Il démontre ainsi que chacune de ces deux catégories inclut des salariés placés dans une situation identique au regard des garanties en cause.*

IV. Des garanties identiques

Les garanties doivent être les mêmes pour tous les salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie (art. R. 242-1-3 CSS).

Autrement dit, les différences de garanties ne remettent pas en cause le caractère collectif si elles traduisent ainsi l'existence de catégories objectives de salariés au sens de la présente circulaire.

Par exemple, si des garanties de prévoyance couvrant les cadres d'une entreprise (au sens du critère n°1) varient en fonction de leurs tranches de rémunération, il est considéré que ces garanties sont identiques puisqu'en les dissociant, elles constituent un critère autorisé par le décret pour fonder une catégorie objective.

Pour l'application de cette règle, l'identité des garanties doit être appréciée au niveau de chaque catégorie de salariés et non du ou des actes instituant les garanties (cf. II).

► L'exigence d'identité des garanties ne remet pas en cause les dispositifs dans lesquels les garanties varient selon la situation familiale de l'assuré (cf. II de la fiche n°6).

► Les salariés peuvent opter à titre personnel pour des garanties supplémentaires, sans remise en cause du caractère collectif des garanties « de base » offertes à tous les salariés. La contribution de l'employeur pour le financement des garanties supplémentaires optionnelles ne bénéficie alors pas de l'exclusion de l'assiette sociale (art. R. 242-1-5 CSS).

***Exemple :** un régime frais de santé prévoit des garanties couvrant le remboursement complémentaire des actes médicaux. Sur option, l'assureur prévoit une garantie renforcée en dentaire et en optique en fonction des besoins émis par le salarié par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne. La part de l'employeur finançant le 1^{er} étage de remboursement proposé à tous les salariés couverts sera exclue de l'assiette mais pas celle versée au titre de l'option.*

► S'agissant de la prévoyance complémentaire (donc pour les garanties autres que la retraite supplémentaire), le fait de prévoir pour certains salariés des garanties plus favorables en fonction des conditions d'exercice de leur activité ne remet pas en cause le caractère collectif et l'exemption d'assiettes (art. R. 242-1-3 CSS, 2^e alinéa). Il appartient à l'employeur de justifier du lien entre le caractère particulier de l'activité des salariés auxquels ces garanties sont réservées et la nature des garanties en cause.

Ainsi, un employeur peut prévoir, dans le cadre d'un régime frais de santé ouvert à tous les salariés, des garanties renforcées au titre d'un risque de santé auquel certains salariés sont davantage exposés de par leur activité.

Ce cas doit être distingué des régimes « optionnels » mentionnés ci-dessus, pour lesquels le financement patronal de la part optionnelle n'est pas exempté.

V. Contribution de l'employeur

► Les contributions de l'employeur doivent être fixées à un taux (exprimé en pourcentage de la rémunération) ou à un montant uniforme pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie, sauf dans les cas suivants (art. R. 242-1-4 CSS) :

1° la prise en charge par l'employeur de l'intégralité des contributions des salariés à temps partiel et des apprentis lorsqu'en l'absence d'une telle prise en charge ces salariés seraient conduits à acquitter une contribution au moins égale à 10 % de leur rémunération brute (pour l'appréciation de ce seuil, il est tenu compte de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire).

Exemple : un dispositif d'incapacité/invalidité amène un apprenti à acquitter une contribution égale à 6 % de sa rémunération brute. Par ailleurs, un dispositif frais de santé l'amène à acquitter une contribution égale à 5 % de sa rémunération. En additionnant invalidité et frais de santé, l'apprenti acquitte une contribution de 11 %. La prise en charge par l'employeur de la totalité de ces 11 % ne remet pas en cause le bénéfice de l'exclusion d'assiette du dispositif de prévoyance/frais de santé (sous réserve par ailleurs, du respect des autres conditions applicables).

2° la modulation de la participation de l'employeur en fonction de la composition du foyer ;

Exemple : dans un contrat de prévoyance complémentaire santé, la contribution globale est fixée à 80 € pour les salariés isolés et à 107 € pour les familles. La contribution de l'employeur est fixée comme suit :

- salarié isolé : part employeur = 59 € / part salariée = 21 € ;
- famille : part employeur = 75 € / part salariée = 32 €.

3° la mise en place de taux croissants en fonction de la rémunération du salarié, dans la mesure où cette progression s'applique également à la contribution du salarié, pour les prestations de retraite supplémentaire, d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'inaptitude.

Cette faculté n'est donc autorisée, pour le bénéfice de l'exemption d'assiette, que si le rapport entre la contribution patronale et la contribution totale (toutes deux exprimées en % de la rémunération du salarié) reste constant ou décroît à mesure que la rémunération du salarié augmente.

► Par ailleurs, il n'y a pas de remise en cause de l'exemption si la différence de taux ou de montant recouvre une différence entre catégories objectives : sont admises les différences entre des ensembles de salariés qui peuvent constituer une catégorie objective au sens de la présente circulaire.

Exemple : Un dispositif de retraite supplémentaire institué au bénéfice de cadres au sens de l'article 4 de la CCN AGIRC de 1947 (critère n° 1) prévoit une modulation de la contribution de l'employeur de x% sur la tranche A et de y% sur la tranche B. Le dispositif est bien collectif et le financement patronal exclu de l'assiette des cotisations car les cadres dont la rémunération est comprise dans la tranche A ainsi que ceux dont la rémunération est comprise dans la tranche B peuvent constituer deux catégories distinctes (critère n° 2).

► A titre de tolérance, il pourra être admis de recourir à un dispositif qui combine, pour l'ensemble des salariés couverts, un taux et un forfait selon l'une des trois modalités suivantes :

- contribution égale à la somme d'une part forfaitaire et d'une part proportionnelle à la rémunération :

Exemple : un dispositif de retraite supplémentaire prévoit pour l'ensemble des salariés une contribution patronale additionnant une part forfaitaire de 35 € avec une part proportionnelle égale à 2 % du revenu du salarié. Cela ne remet pas en cause le caractère collectif.

- contribution exprimée sous forme de taux mais avec un plancher et/ou un plafond de cotisation forfaitaires :

Exemple : Un dispositif d'assurance de retraite supplémentaire prévoit que la contribution de l'employeur est égale à 4 % de la rémunération, sans pouvoir être ni inférieure à 32 €, ni supérieure à 60 €. Cela ne remet pas en cause le caractère collectif.

- contribution calculée par différence entre un montant forfaitaire uniforme et le montant de la contribution du salarié calculé en pourcentage de sa rémunération :

Exemple : Dans un dispositif « frais de santé », la contribution globale (salarié + employeur) est fixée forfaitairement à 45 € ; la contribution salariale est déterminée en pourcentage de son salaire (par exemple 1% du salaire) et la contribution employeur est déterminée par différence. Ainsi, pour un salarié dont la rémunération est de 1 500 €, sa participation est de 15 € ; la contribution de l'employeur est de 30 €. Pour un salarié dont la rémunération est de 2 500 €, la contribution de l'employeur est de 20 €.

VI. Appréciation du caractère collectif en cas de modification de la situation juridique de l'entreprise au sens de l'article L. 1224-1 du code du travail

Deux dispositifs différents peuvent être maintenus temporairement au sein de l'entreprise absorbante selon les modalités suivantes :

- Lorsque le dispositif concernant les salariés de l'entreprise absorbée a été mis en place par accord collectif, les contributions de l'employeur versées au titre de ce dispositif continuent d'être exclues de l'assiette des cotisations jusqu'à l'entrée en vigueur du texte conventionnel qui lui est substitué. A défaut d'un tel texte, l'exclusion d'assiette est maintenue pendant la période mentionnée à l'article L. 2261-14 du code du travail, soit 15 mois (3 mois de préavis légal sauf stipulation expresse ayant instauré un délai de préavis différent + 12 mois de survie légale auquel peut s'ajouter, le cas échéant, un délai supplémentaire prévu par le texte conventionnel) à compter de la date du transfert.
- Lorsque le dispositif concernant les salariés de l'entreprise absorbée a été mis en place par décision unilatérale de l'employeur, les contributions de l'employeur versées au titre de ce dispositif continuent d'être exclues de l'assiette des cotisations. Le dispositif subsiste chez le nouvel employeur jusqu'à sa dénonciation ou jusqu'à l'entrée en vigueur d'un accord collectif ayant le même objet. A défaut de dénonciation ou d'adoption d'un texte conventionnel ayant le même objet, le dispositif continue de s'appliquer aux seuls salariés de l'entreprise absorbée, sans remise en cause du caractère collectif. (La même règle est applicable lorsque le dispositif est issu d'un référendum).

► Lorsque l'entreprise absorbée au sein de laquelle existait un dispositif de garanties collectives, devient un établissement distinct dans l'entreprise absorbante, il est possible, sauf dans le cas de dénonciation de reconduire ce dispositif dans toutes ses dispositions par le biais d'un nouvel accord d'établissement.

VII. Les mandataires sociaux

L'exemption d'assiette sociale dont bénéficie le financement patronal des garanties de protection sociale complémentaire est réservée aux salariés, anciens salariés et ayants droit.

En conséquence :

- Les mandataires sociaux titulaires d'un contrat de travail bénéficient des mêmes garanties que l'ensemble des salariés ou, lorsque les garanties sont réservées à une ou plusieurs catégories établies dans les conditions rappelées ci-dessus, à raison de leur appartenance ou non, en tant que salariés, à cette ou ces catégories. En revanche, ils ne peuvent, en tant que tels et à eux seuls, constituer une catégorie objective pour le bénéfice de l'exemption d'assiette.

- Les mandataires sociaux non titulaires d'un contrat de travail mais assimilés aux salariés en application de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale peuvent être rattachés au contrat liant l'entreprise à l'organisme assureur lorsqu'une décision du conseil d'administration (ou équivalent) de l'entreprise le prévoit. Une copie du procès-verbal de la séance de l'organe gestionnaire actant cette décision est alors tenue à la disposition du contrôleur de l'URSSAF. Si le dispositif est réservé à une ou plusieurs catégories de salariés, les mandataires ne peuvent alors être rattachés au dispositif, pour le bénéfice de l'exemption d'assiette, que s'ils remplissent eux-mêmes le ou les critères retenus (par exemple, si la catégorie est établie à raison du critère n°2, en fonction de la rémunération versée au mandataire). S'ils ne remplissent pas les critères, l'exemption d'assiette n'est pas appliquée pour la contribution employeur au titre du mandataire ; l'exemption d'assiette n'est pas en revanche remise en cause pour les autres salariés. Enfin et en tout état de cause, comme dans le cas précédent, les mandataires sociaux ne peuvent, en tant que tels et à eux seuls, constituer une catégorie objective.

VIII. Les critères liés au temps de travail, à la nature du contrat, à l'âge ou à l'ancienneté du salarié

► Les catégories ne peuvent en aucun cas être définies en fonction du temps de travail, de la nature du contrat, de l'âge ou de l'ancienneté des salariés (article R. 242-1-1, dernier alinéa). Cette règle ne trouve à s'appliquer que dans le cas de l'utilisation du critère n°5.

► Cette règle ne fait pas obstacle à l'utilisation du critère n°5 lorsqu'il s'avère que la catégorie ainsi instituée ne regroupe *en pratique* que des salariés en contrat de travail à durée déterminée, dès lors que la catégorie elle-même est définie à raison des usages constants, généraux et fixes et non de la nature juridique du contrat.

► Cette règle ne fait pas non plus obstacle, pour l'ensemble des critères possibles, à ce que :

- l'accès aux garanties (obligation de cotiser et accès aux prestations) soit réservé aux salariés ayant plus de douze mois d'ancienneté pour les prestations de retraite supplémentaire et les prestations destinées à couvrir des risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'incapacité ou de décès (ainsi que pour les garanties dépendance), et aux salariés de plus de six mois d'ancienneté pour les autres prestations (art. R. 242-1-2, dernier alinéa) ;
- le versement des prestations soit réservé à compter d'un âge minimal du salarié ou de ses ayants-droit lorsque ce critère est en rapport direct avec l'objet même de la garantie. Sont ici visées, par exemple, les garanties de retraite supplémentaire qui conditionnent leur versement au fait que le salarié ait atteint l'âge légal de la retraite ou encore les garanties prévoyant le versement d'une rente au conjoint survivant lorsque ce dernier atteint l'âge minimal ouvrant droit au versement d'une pension de réversion dans le régime général.

► Enfin, à titre de tolérance, il sera admis que l'accès à un dispositif de retraite supplémentaire puisse être limité en deçà d'un certain âge dans le cas particulier où ce dispositif remplace un régime préexistant en cours de fermeture. Sont ici visés, notamment, les cas de création d'un régime de retraite à cotisations définies faisant suite à la fermeture d'un régime à prestations définies. Il doit alors être démontré que la couverture de certains salariés proches de la retraite n'est pas avantageuse pour eux en termes de droits supplémentaires. Il incombe à l'employeur de produire des éléments de preuve détaillés permettant de justifier l'exclusion des salariés concernés.

De même, l'introduction d'un critère tiré de la date d'embauche du salarié pourra être admise lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre de la fermeture d'un système de garanties retraite préexistant ayant pour objet de permettre à l'employeur de se conformer aux conditions légales et réglementaires d'exclusion d'assiette. Lorsque l'employeur est en mesure d'établir se trouver dans ce cas de figure, le système préexistant étant maintenu au profit des personnes embauchées avant sa date de fermeture, le nouveau peut, sans remise en cause du caractère collectif, être réservé aux seules personnes embauchées à compter de la date de sa mise en place. Les contributions versées par l'employeur pour le financement de ces deux systèmes de garanties peuvent donner lieu au bénéfice de l'exclusion d'assiette.

FICHE N°6

Caractère obligatoire

Seules les contributions des employeurs aux systèmes de garanties auxquels l'adhésion du salarié est obligatoire peuvent bénéficier de l'exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

I. Les exceptions : les dispenses d'adhésion

Sous certaines conditions, des dispenses d'adhésion peuvent être aménagées sans remise en cause du bénéfice de l'exemption d'assiette (art. R. 242-1-6 CSS).

► Les dispenses d'adhésion doivent être explicitement prévues par l'acte qui régit les garanties, qu'il s'agisse de l'acte initial instituant les garanties ou des actes modificatifs ultérieurs.

Toutefois, il pourra être admis que cette condition ne soit pas remplie pour le cas de dispense n°1 ci-dessous, lorsque le dispositif n'est pas financé intégralement par l'employeur, dans la mesure où cette faculté de dispense est applicable de plein droit au profit des salariés même en l'absence de stipulation expresse, en application de l'article 11 de la loi « Evin » n° 89-1009 du 31 décembre 1989 en matière de prévoyance ou de la jurisprudence en matière de retraite supplémentaire (Cass. soc. 17 oct. 2000, n°98-40288).

► Les dispenses d'adhésion doivent relever du libre choix du salarié, ce qui implique que chaque dispense résulte d'une demande explicite du salarié traduisant un consentement libre et éclairé de ce dernier (i.e. faisant référence à la nature des garanties en cause auquel il renonce). L'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

► Les dispenses doivent correspondre à l'un ou l'autre des trois cas définis ci-dessous :

Cas de dispense n° 1 : salariés embauchés avant la mise en place d'un dispositif par décision unilatérale de l'employeur (DUE)

De manière générale, ce cas de dispense ne vise que les DUE ayant institué les garanties en cause. Toutefois, il pourra être admis, pour l'application des règles d'exemption d'assiette, qu'il concerne également les DUE qui modifient un dispositif préexistant, lorsque cette modification consiste en une remise en cause du financement intégral du dispositif par l'employeur.

Cette dispense joue en outre en cas de transfert d'entreprise : lorsque les salariés de l'entreprise transférée n'étaient pas couverts à titre obligatoire avant le transfert, ils peuvent exercer leur faculté de dispense d'adhésion à un dispositif obligatoire mis en place par DUE dans l'entreprise d'accueil (Cass. soc. 4 janvier 1996, n°92-41885).

Cas de dispense n°2 : salariés en CDD ou à temps partiel et apprentis, dont l'exclusion est prévue par l'acte lorsque celui-ci est mis en place par convention, accord collectif ou référendum.

Le dispositif peut prévoir, quelle que soit leur date d'embauche, les cas de dispense :

- des salariés à durée déterminée et des apprentis, avec l'obligation spécifique pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois, de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles ;

- des salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

NB : Dans la rédaction de l'article R. 242-1-6 CSS issue du décret du 9 janvier 2012, ces dispenses ne s'appliquaient pas en cas de mise en place des garanties par voie de décision unilatérale de l'employeur. Toutefois, un décret modificatif pris pour l'application de la loi du 14 juin 2013 de sécurisation de l'emploi apportera un tempérament à cette règle : dès lors que l'ensemble des salariés devront, à terme, être couverts par leur entreprise face au risque de maladie, le deuxième cas de dispense devrait pouvoir aussi s'appliquer en cas de DUE.

Cas de dispense n° 3 : bénéficiaires de la CMU-C ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) et salariés déjà couverts, y compris en tant qu'ayant droit, par certains dispositifs

L'accord collectif, la DUE ou le referendum instituant des garanties de prévoyance complémentaire peut prévoir, quelle que soit leur date d'embauche, les cas de dispense :

- a) Des salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Dans ces cas, la dispense, qui doit être justifiée par tout document utile, peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- b) Des salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de reconduction tacite ;
- c) A condition de le justifier chaque année, des salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf. arrêté 26 mars 2012 modifié) :
 - dispositif de protection sociale complémentaire présentant un collectif et obligatoire selon les modalités rappelées par la présente circulaire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant-droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants-droit à titre obligatoire) ;
 - régime local d'Alsace-Moselle ;
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
 - mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
 - contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » ;
 - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

La faculté de dispense mentionnée au *a* comme au *b* s'exerce indépendamment de la date à laquelle la situation personnelle du salarié vient à le faire bénéficier d'une autre couverture complémentaire. Un salarié affilié au régime de prévoyance collectif et obligatoire de son entreprise, qui se trouve couvert ultérieurement par le régime de prévoyance de son conjoint soit au titre d'un régime lui-même collectif et obligatoire qui prévoirait la couverture obligatoire des ayants-droit, soit au titre d'un régime « Madelin » ou d'une mutuelle de fonctionnaire, pour ne citer que ces exemples, peut faire valoir sa dispense d'adhésion au régime de son entreprise auquel il adhérerait antérieurement.

II. Les ayants droit

► Le dispositif peut prévoir, ou non, la couverture des ayants droit du salarié. Lorsque c'est le cas, on distinguera deux hypothèses :

- Si le dispositif laisse la possibilité au salarié de demander l'extension ou non des garanties à ses ayants droit, la contribution de l'employeur versée au-delà du montant prévu pour la

couverture du seul salarié ne bénéficie pas de l'exemption d'assiette. En revanche, le bénéfice de l'exemption d'assiette n'est pas remis en cause pour la part de la contribution de l'employeur versée en deçà de ce même montant ;

- Si le dispositif prévoit la couverture obligatoire des ayants droit du salarié, la totalité de la contribution de l'employeur bénéficie de l'exemption d'assiette. Il en est de même lorsque le dispositif prévoit une faculté de dispense pour les ayants droit selon des critères correspondant à tout ou partie de ceux définis ci-dessus dans les cas de dispense n°3.

► Dans le cas particulier 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 présente circulaire.

Si la couverture de l'ayant droit est facultative, les salariés ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément. Dans les deux cas, le caractère obligatoire n'est pas remis en cause et les contributions versées par l'employeur, soit pour le couple, soit pour chacun des membres du couple, bénéficient de l'exclusion d'assiette.