

## COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : DISPENSES D'ADHÉSION DE DROIT ET VERSEMENT SANTÉ

### L'essentiel

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, une complémentaire santé collective et obligatoire doit être mise en place dans votre entreprise pour vos salariés en complément des garanties de base de l'assurance maladie de la Sécurité sociale. La loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoit en effet la généralisation de la couverture santé à l'ensemble des salariés du secteur privé.

Cette couverture collective et obligatoire doit présenter des garanties au moins égales au « panier de soins minimum » défini à l'article L.911-7, II du Code de la sécurité sociale et vous devez prendre en charge son financement à hauteur d'au moins 50% (cf. *BI n°34 - Social n°15 du 28 janvier 2016*).

Des aménagements ont été apportés à ce principe de généralisation dans l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 sur les cas de dispenses et les contrats courts ou à temps très partiel.

Un décret du 30 décembre 2015 pris pour l'application de cet article détermine les **catégories de salariés qui peuvent être dispensés**, à leur initiative, de l'adhésion à la couverture collective obligatoire en matière de remboursement complémentaire des frais de santé mise en place dans l'entreprise ou dans la branche.

Il précise, par ailleurs, les seuils permettant aux accords de branche<sup>1</sup> ou d'entreprise de faire bénéficier les salariés d'un **versement destiné au financement de leur complémentaire santé individuelle**, qui se substitue alors à la couverture collective et obligatoire. Il s'agit des salariés dont la durée du **contrat de travail est inférieure ou égale à 3 mois** ou de ceux dont le temps de travail hebdomadaire est **inférieur ou égal à 15 heures**.

Ces nouvelles dispositions sont applicables **depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016**.

Contact: [social@fntp.fr](mailto:social@fntp.fr)

#### TEXTES DE REFERENCE :

Décret n° 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, JO, 31 décembre 2015.

<sup>1</sup> Nous n'avons pas d'accord de branche sur le sujet.

<sup>2</sup> Ces montants sont revalorisés chaque année, au 1<sup>er</sup> janvier, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, suivant l'ONDAM

# Nouveautés sur les dispenses d'adhésion

## Dispenses d'adhésion désormais de plein droit

(art. D.911-2 modifié et D.911-4 nouveau du CSS)

La loi de financement de la sécurité sociale a prévu la transformation en dispenses d'ordre public de certains cas de dispense existants mais qui devaient figurer dans l'acte instituant le régime.

Peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'adhésion:

- les salariés bénéficiaires d'une couverture maladie universelle complémentaire (**CMU-C**) d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (**ACS**).

La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

- les 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**.

La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

- les **salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi** en tant que bénéficiaire :

- o d'un autre régime de complémentaire santé collectif et obligatoire;
- o d'une mutuelle des **agents de l'Etat ou des collectivités territoriales**;
- o d'un contrat d'assurance de groupe dit « **Madelin** »;
- o du régime local d'Alsace-Moselle (**RLAM**);
- o du régime complémentaire de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (**Camieg**).

**Ces facultés de dispense ne remettent pas en cause le caractère collectif et obligatoire du régime mis en place dans votre entreprise et vous permettent ainsi de conserver le bénéfice des exonérations d'assiette de cotisations sociales.**

*N.B.* : Cela signifie que vos salariés peuvent vous demander à faire valoir un de ces cas de dispenses quand bien même ce cas de dispense n'aurait pas été prévu dans l'acte juridique instaurant la complémentaire santé dans votre entreprise.

### **Attention :**

- dans tous les cas, **vous devez être en mesure de produire la demande de dispense** des salariés concernés.
- les salariés qui feront valoir ces dispenses ne seront **pas éligibles au versement santé**.

---

**Dispenses d'adhésion  
devant toujours figurer  
dans l'acte instituant le  
régime**  
(art. R.242-1-6 du CSS)

Les autres cas de dispenses concernant :

- les **salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée (CDD) ou d'un contrat de mission** d'une durée au moins égale à **12 mois** à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les **salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou d'un contrat de mission** d'une durée de **moins de 12 mois**, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les **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 ;

ne sont pas remis en cause, mais, ils doivent être insérés dans l'acte juridique pour pouvoir être invoqués par le salarié.

---

**Moment de la demande de  
dispense**  
(art. D.911-5 nouveau du CSS)

La demande de dispense doit être formulée :

- 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** des salariés bénéficiaires d'une CMU-C ou de l'ACS et les ayants-droits.

*N.B. :* la Direction de la Sécurité Sociale a précisé dans son questions/réponses du 29 décembre 2015 (cf. BI n°33 - Social n°14 du 28 janvier 2016 - Q/R n°3), que la dispense est à l'initiative du salarié.

Il doit :

- déclarer le **cadre dans lequel cette dispense est formulée** ;
- la **dénomination de l'organisme assureur** portant le contrat souscrit lui permettant de solliciter cette dispense ou le cas échéant la **date de la fin de ce droit s'il est borné**.

Cette déclaration peut prendre la forme d'une déclaration sur l'honneur.

Afin de faciliter cette demande de dispense, un **formulaire-type** de dispense d'adhésion est en cours d'élaboration par la Direction de la Sécurité Sociale.

# Dispositif alternatif à la participation de l'employeur au financement d'une complémentaire santé collective et obligatoire : le versement santé

La couverture en matière de remboursement complémentaire de frais de santé des salariés en CDD, en contrat de mission ou à temps partiel peut être assurée par le biais d'un versement, par leur employeur, d'une somme représentative du financement : il s'agit du versement santé, appelé aussi « chèque santé » (pour plus de renseignements sur le dispositif cf. BI n°34 - Social n°15 du 28 janvier 2016). Le décret du 30 décembre 2015 apporte des précisions sur le dispositif.

## Le montant de référence du versement santé (art. D.911-8 nouveau du CSS)

Le montant du versement santé est calculé **mensuellement** sur la base d'un **montant de référence** auquel est appliqué un **coefficient** correspondant au dispositif de portabilité prévu par l'article L.911-8 du CSS.

Ce montant correspond, pour la période concernée, à la **contribution mensuelle que vous auriez versée pour la complémentaire santé collective et obligatoire** pour la catégorie à laquelle appartient votre salarié. Elle tient compte, le cas échéant, de la rémunération du salarié.

En l'absence de montant applicable au financement de la couverture collective et obligatoire, le montant de référence est fixé à 15€ ou, pour les personnes relevant à titre obligatoire du régime local d'Alsace-Moselle (RLAM) à 5€, au prorata de la durée du contrat ou du temps de travail<sup>2</sup>.

Lorsque tout ou partie de la contribution est forfaitaire et indépendante de la durée effective de travail, un coefficient est appliqué sur la part forfaitaire.

Selon la circulaire publiée par la Direction de la Sécurité Sociale le 29 décembre 2015 (cf. BI n°33 - Social n°14 du 28 janvier 2016) le montant de référence est calculé de la façon suivante :

$$x = \frac{\text{montant de la contribution} + (\text{nb d'heures mensualisées} \leq 151.67)}{151.67}$$

En tout état de cause, le montant de référence ne peut être inférieur à 15€ ou 5€ pour les salariés relevant du RLAM, ces montants étant proratisés dans les mêmes conditions que lorsque le montant de la contribution de l'employeur est en tout ou partie forfaitaire.

## Coefficient de majoration (art. D.911-8 nouveau du CSS)

Il est en outre appliqué à ce montant de référence un coefficient de majoration, représentatif de la portabilité prévue à l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale.

Ce coefficient est égal à :

- **105 %** pour les salariés bénéficiant d'un contrat à durée indéterminée ;
- **125 %** pour les salariés bénéficiant d'un CDD ou d'un contrat de mission.

<sup>2</sup> Ces montants sont revalorisés chaque année, au 1<sup>er</sup> janvier, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, suivant l'ONDAM fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année antérieure, et arrondis à la 2<sup>ème</sup> décimale la plus proche.

Exemple<sup>3</sup> : la contribution de l'employeur est égale à 1% du salaire. Le salaire est de 1500€. Dans ce cas, le montant de référence est de 15€ (1% x 1500 = 15). Pour un salarié en CDD, le coefficient de majoration sera de 125%. Le montant mensuel du versement santé sera donc de 18.75€ (15 x 125%).

---

## Régime social du versement santé

Les sommes versées au titre du versement santé sont **exonérées de cotisations sociales** à hauteur de 6% du plafond de la sécurité sociale majoré de 1.5% de la rémunération du salarié, dans la limite de 12% du plafond de la sécurité sociale.

Elles sont **soumises à la CSG/CRDS**, et le cas échéant au **forfait social** au taux de 8%, si l'entreprise emploie au moins 11 salariés<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Exemple extrait de la Circulaire DSS du 29 décembre 2015 (cf. BI n°33 - Social n°14 du 28 janvier 2016). Pour plus d'exemples, vous pouvez consulter ce BI.

<sup>4</sup> (cf. BI n°33 - Social n°14 du 28 janvier 2016 - Q/R n°9)