

# DOSSIER D'EXPERT

N° 1 | Mars 2016



Protéger c'est s'engager  
[humanis.com](http://humanis.com)

Retraite | Prévoyance | **Santé** | Épargne | Dépendance



## Au sommaire

- 1 - Dispenses d'affiliation :  
ce qu'il faut connaître p. 2

---

- 2 - Modalités du « versement santé » p. 3

---

- 3 - Précisions sur le caractère  
collectif et obligatoire du régime p. 5

---

- 4 - Maintien des garanties frais  
de santé p. 5

---

- 5 - Modèle de financement  
du régime frais de santé p. 5

---

- 6 - Période transitoire pour  
la mise en conformité p. 5

“ Dispenses d'adhésion, période transitoire, mise en conformité du contrat responsable, caractère collectif et obligatoire des régimes, bénéfice des exonérations sociales et fiscales...

Les derniers jours de l'année 2015 ont été riches en nouveautés et précisions juridiques, applicables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016. La direction de la Sécurité sociale publiant un support d'explications sur tous ces sujets le 29 décembre 2015, nous vous permettons à présent d'y voir plus clair sur les évolutions réglementaires liées à la complémentaire santé d'entreprise. ”

# 1 - Dispenses d'affiliation : ce qu'il faut connaître

Les dispenses d'affiliation ne remettent pas en cause le caractère collectif et obligatoire du régime Frais de santé et donc le bénéfice des exonérations sociales et fiscales. Elles ne sont pas contraires à la généralisation de la complémentaire santé, puisqu'elles relèvent d'un choix du salarié.

Cependant, elles se répartissent désormais en deux types : les dispenses d'affiliation de **plein droit** et celles qui doivent toujours **être mentionnées dans l'acte de mise en place du régime** dans l'entreprise pour être invoquées par le salarié : accord collectif, accord référendaire ou décision unilatérale de l'employeur (DUE).

## Cas de dispense "de droit"

Ces cas de dispense s'appliquent automatiquement même si l'acte de mise en place ne les prévoit pas.

Les salariés titulaires d'un CDD ou contrat de mission dont la durée de couverture collective à adhésion obligatoire est inférieure à 3 mois et qui justifient d'une couverture frais de santé responsable.

**Article L. 911-7 III CSS**

Les salariés employés avant la mise en place d'une couverture complémentaire santé par DUE.

**Article 11 de la loi Évin**

Les salariés bénéficiaires de l'ACS ou de la CMU-C.

**Article D. 911-2 1°**

Les salariés bénéficiaires d'un contrat individuel frais de santé.

**Article D. 911-2 2°**

Les salariés bénéficiaires de prestations y compris en tant qu'ayant droit d'un contrat collectif et obligatoire, Madelin, régime local, CAMIEG, agents publics ou collectivités territoriales.

**Article D. 911-2 3°**

## Cas de dispense "simple"

Ces cas de dispense doivent être prévus par l'acte de mise en place pour être valables.

Salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour la même garantie.

**Article R. 242-1-6 2° b)**

Salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

**Article R. 242-1-6 a)**

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

**Article R. 242-1-6 2° c)**

## Les conjoints salariés de la même entreprise

Sur ce point, la position de l'administration est connue depuis longtemps : « 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. [...] Si la couverture de l'ayant droit est facultative, les salariés ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément »<sup>(1)</sup>.

## La démarche en cas de dispense

La Direction de la Sécurité sociale précise que les dispenses d'affiliation peuvent faire l'objet d'une déclaration sur l'honneur (QR3)<sup>(2)</sup>. Elle prévoit la publication d'un formulaire type.

**Un formalisme allégé pour les dispenses d'affiliation** : le salarié « 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 et le cas échéant la date de fin de ce droit s'il est borné, il n'y a pas lieu de prévoir la production d'autres pièces ou justificatifs. Cette déclaration peut prendre la forme d'une déclaration sur l'honneur » (extraits QR 3).

## Le moment de la demande

Le décret encadre désormais les moments où le salarié peut demander à bénéficier de la dispense d'affiliation « de droit » :

- ✦ au moment de l'embauche ;
- ✦ ou, si elle est postérieure, à la date de mise en place des garanties ;
- ✦ ou la date à laquelle prennent effet les bénéfices de la CMU-C, de l'ACS ou de la couverture frais de santé du conjoint à laquelle le salarié est affilié en tant qu'ayant droit à titre obligatoire.

## 2 - Les modalités du « versement santé »

Certains salariés concernés par une dispense d'affiliation aux termes de la loi, peuvent bénéficier de ce **versement santé** par l'employeur. Il tient compte de la part patronale de cotisation pour la complémentaire santé collective obligatoire appliquée aux autres salariés de l'entreprise. Ce versement permet au salarié de financer sa complémentaire santé individuelle.

Le versement santé ne fait pas perdre au régime des salariés son caractère collectif et obligatoire (QR2)<sup>(3)</sup>. De plus, ces sommes bénéficient du même régime social et fiscal que la participation de l'employeur au régime frais de santé collectif et obligatoire des autres salariés (QR9)<sup>(4)</sup>.

### Salariés bénéficiaires

Deux catégories de salariés peuvent bénéficier du versement santé : certains à leur initiative, d'autres de façon obligatoire car imposée par les partenaires sociaux.

#### Le bénéfice de droit du versement santé à l'initiative du salarié

Les salariés dont la durée d'affiliation au régime sera inférieure à 3 mois (donc essentiellement les salariés en CDD ou en contrat de mission de moins de 3 mois) bénéficient d'une dispense d'affiliation d'ordre public (cf. ci-contre) et du versement santé, sous réserve de remplir les conditions exposées ci-dessous.

#### Le bénéfice imposé par les partenaires sociaux du versement santé

Les partenaires sociaux peuvent décider que le versement santé se substituera à la couverture collective obligatoire pour certaines catégories de salariés, dont la durée du contrat de travail ou de mission :

- est inférieure ou égale à 3 mois (il s'agit bien du contrat et non de l'affiliation au régime ici) ;
- est inférieure ou égale à 15 heures par semaine.

Dans ce cas, les salariés relevant d'une de ces catégories ne peuvent adhérer au régime collectif et obligatoire de l'entreprise. Ils bénéficient uniquement du versement santé sous réserve qu'ils soient couverts par un contrat individuel responsable et remplissent les conditions ci-dessous.

#### Les conditions du bénéfice du versement santé

Dans tous les cas, les salariés doivent justifier du bénéfice d'un contrat frais de santé individuel. De plus, ils ne peuvent bénéficier également d'un des dispositifs suivants :

- couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) ou Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ;
- affiliation à un autre contrat **collectif et obligatoire** y compris en tant qu'ayant droit ;
- affiliation à un autre contrat y compris en tant qu'ayant droit donnant lieu au versement d'une participation par une collectivité publique (contrats labellisés de la fonction publique territoriale ou référencés de la fonction publique d'État).

### Détermination du versement santé

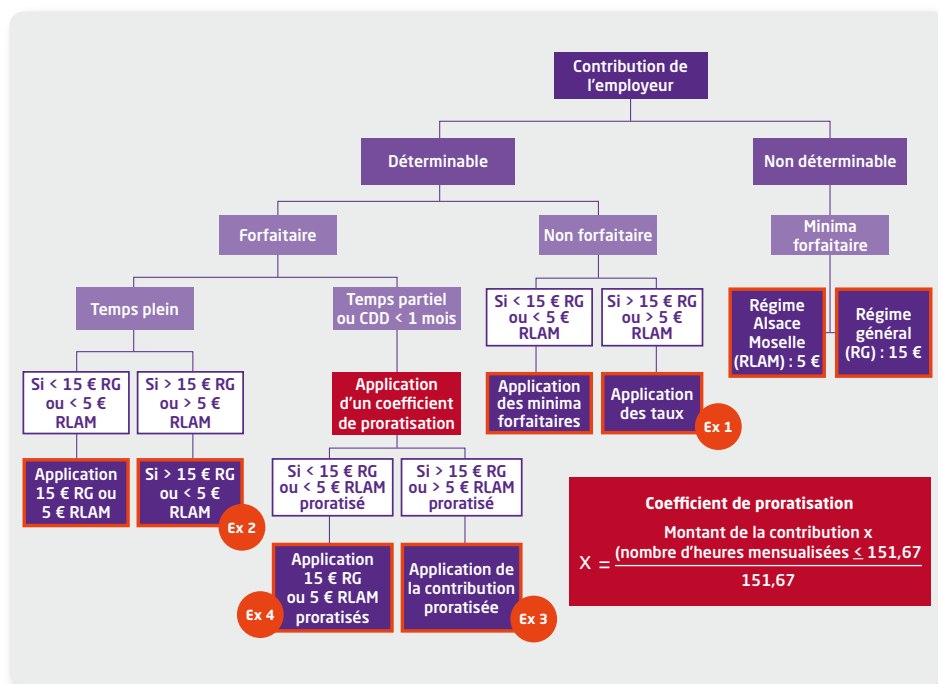
La valeur du versement du chèque santé est calculée mensuellement sur la base d'un montant de référence auquel est appliqué un coefficient.



#### Le montant de référence

Le montant de référence correspond à la contribution mensuelle de l'employeur au financement de la complémentaire santé collective et obligatoire des salariés pour la catégorie à laquelle appartient le salarié et pour la période concernée.

Ce montant est calculé, le cas échéant, en fonction de la rémunération du salarié. A contrario, il ne tient pas compte de la cotisation acquittée par le salarié au titre de son contrat individuel.



Le nombre de 151,67 h correspond à la durée légale mensuelle du travail, calculée comme il suit : (35 heures x 52 semaines)/12 mois = 151,67 h

#### Le coefficient

Le coefficient vise à compenser l'absence de droit à portabilité pour les salariés bénéficiant du versement santé (puisque'ils n'adhèrent pas au contrat collectif). Il est déterminé en fonction uniquement de la nature du contrat de travail dont bénéficie le salarié. Ce coefficient de majoration est de :

- 105 % pour les salariés bénéficiaires d'un CDI ;
- 125 % pour les salariés bénéficiaires d'un CDD ou d'un contrat de mission.

(1) QR4 - La généralisation de la complémentaire santé en application de l'article L. 911-7 remet-elle en cause la doctrine sur l'adhésion des ayants droit lorsque les conjoints travaillent dans la même entreprise ?

(2) QR3 - La demande de dispense du salarié obéit-elle à un formalisme particulier ?

(3) QR2 - Quelles sont les dispenses d'adhésion à la complémentaire santé collective et obligatoire d'ordre public ?

(4) QR9 - L'article 34 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 instaure un dispositif dit « versement santé ». Quel est le régime social du montant versé à ce titre ?

## Précisions

Exemples chiffrés pour éclairer les modalités de calcul (QR10 de la circulaire Sécurité sociale).

Données	Contribution employeur	Montant de référence	Versement santé mensuel
<b>Exemple 1</b>			
CDD Temps plein Salaire : 1 500 €	Non forfaitaire 1 % salaire	$1\% \times 1\,500\text{ €} = 15\text{ €}$	$15\text{ €} \times 125\% = 18,75\text{ €}$
<b>Exemple 2</b>			
CDD 2 mois à temps plein	Forfaitaire : 20 €	20 €	$20\text{ €} \times 125\% = 25\text{ €}$
<b>Exemple 3</b>			
CDI à temps partiel (50 h/mois)	Forfaitaire : 20 €	$\frac{20 \times 50}{151,67} = 6,59\text{ €}$	$6,59 \times 105\% = 6,92\text{ €}$
<b>Exemple 4</b>			
CDD de 15 jours Temps de travail 7 h par jour	Forfaitaire : 20 €	$\frac{20 \times (7 \times 15)}{151,67} = 13,84\text{ €}$	$13,84 \times 125\% = 17,30\text{ €}$

### Contribution en tout ou partie forfaitaire et indépendante de la durée effective de travail

Il est appliqué à cette contribution un coefficient égal au rapport, dans la limite de 1, entre la durée effective de travail telle qu'elle résulte, sur le mois considéré, des dispositions prévues par le contrat de travail du salarié et la durée mensualisée correspondant à la durée légale du travail.

Ce coefficient n'est pas applicable, le cas échéant, à la composante de la contribution proportionnelle à la rémunération.

### Salariés mis à disposition dans le cadre de l'article L. 5132-9 du Code du travail

Le calcul du versement s'effectue en se fondant sur le nombre d'heures faisant l'objet de cette mise à disposition.

### Absence de montant applicable au financement de la couverture collective à adhésion obligatoire

Il s'agit de cas très rares où il ne serait pas possible de déterminer le montant du financement patronal auquel l'intéressé serait susceptible d'avoir droit. Par exemple, il pourrait s'agir de dispositifs conventionnels de branche au sein desquels une obligation minimale de couverture est prévue sans que les taux corrélatifs ne soient conventionnellement prévus.

Dans ce cas, le montant de référence est fixé à 15 € (5 € pour les salariés relevant du régime local Alsace-Moselle).

Il est ajouté à ce montant de référence un coefficient égal au rapport, dans la limite de 1, entre la durée effective de travail telle qu'elle résulte sur le mois considéré des dispositions prévues par le contrat de travail du salarié et la durée mensualisée correspondant à la durée légale du travail.

Ces montants sont revalorisés chaque année, au 1<sup>er</sup> janvier par arrêté.

**En tout état de cause, le calcul du montant de référence ne peut conduire à retenir un montant inférieur à celui calculé en cas d'absence de montant applicable au financement de la couverture collective à adhésion obligatoire.**



Le montant de référence étant de 15 € pour les salariés affiliés au régime général, les employeurs dont la part patronale actuelle est inférieure à ce montant seront amenés à participer d'avantage pour les bénéficiaires du versement santé que pour les autres salariés (par exemple, si l'employeur prend en charge 50 % d'une cotisation de 24 € sa participation mensuelle sera de 18,75 € (15 € x 125 %) pour les CDD bénéficiant du versement santé et de 12 € pour les autres salariés).





### 3 - Précisions sur le caractère collectif et obligatoire du régime

La Direction de la Sécurité sociale (QR1)<sup>(6)</sup> lève toute ambiguïté sur les conséquences du non-respect, par l'employeur, des conditions de la généralisation de la complémentaire santé alors que les conditions du bénéfice du régime social et fiscal de faveur applicables aux régimes collectifs et obligatoires d'entreprise seraient respectées. La DSS procède à une séparation entre les conditions de la généralisation (CSS, art. L. 911-7) et celles des exonérations sociales et fiscales (CSS, art. L. 242-1). Elle précise que le non-respect des premières relève du juge prud'homal et de l'administration du travail et non pas du contrôleur URSSAF, à la différence des secondes.

### 4 - Maintien des garanties frais de santé

Concernant l'affiliation des salariés dont le contrat de travail est suspendu, la Direction de la Sécurité sociale reprend une position ancienne (QR5)<sup>(7)</sup> :

- si la période de suspension du contrat de travail donne lieu à une indemnisation : le bénéfice des garanties mises en place dans l'entreprise doit être maintenu dans les mêmes conditions que pour les salariés actifs (sauf si la garantie est maintenue à titre gratuit) ;
- si la période de suspension du contrat de travail n'est pas indemnisée : le maintien des garanties n'est pas obligatoire ; si la part patronale des cotisations est maintenue, elle bénéficie des exonérations sociales et fiscales.

### 5 - Modèle de financement du régime frais de santé

La généralisation de la complémentaire santé impose à l'employeur de prendre à sa charge 50 % de la cotisation du salarié au régime obligatoire. La Direction de la Sécurité sociale vient apporter des précisions sur le champ de cette obligation.

#### La participation du Comité d'entreprise

S'il est admis que le financement du Comité d'entreprise soit assimilé à une contribution de l'employeur au sens de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale, il n'en va pas de même pour l'obligation des 50 % (QR6)<sup>(8)</sup>. Celle-ci est une obligation pesant uniquement sur l'employeur. Toute participation du Comité d'entreprise doit dès lors s'imputer sur la participation du salarié.

#### La couverture de la famille du salarié

Certains régimes prévoient la couverture à titre obligatoire des ayants droit du salarié. Dans ce cas, selon la Direction de la Sécurité sociale, lorsque les ayants droit sont couverts par le contrat, « la cotisation obligatoire à la charge du salarié est bien la cotisation famille et donc l'employeur doit s'engager à hauteur de 50 % de cette cotisation » (QR7)<sup>(9)</sup>. Cette QR7 doit être lue concomitamment avec la QR1 : un employeur qui ne prendrait pas en charge 50 % de la cotisation famille ne pourrait pas voir son régime redressé, tant que les conditions du bénéfice des exonérations sociales (CSS, art. L. 242-1) sont remplies.

### 6 - Période transitoire pour la mise en conformité

Le calendrier de mise en conformité du nouveau cahier des charges du contrat responsable permettait aux entreprises de bénéficier d'une période transitoire de mise en conformité dérogatoire au 31 décembre 2017 au lieu du 1<sup>er</sup> avril 2015, sous certaines conditions. L'une de celles-ci est l'absence de modification apportée à l'acte juridique de mise en place (décision unilatérale de l'employeur, accord référendaire, accord collectif).

Pour la Direction de la Sécurité sociale, « les modifications de l'acte juridique ne portant pas sur les garanties ne font pas perdre le bénéfice de la période transitoire » (QR8)<sup>(10)</sup>. Cette position est plus souple que celle retenue par la loi ou la circulaire du 30 janvier 2015. Elle permet de sécuriser le bénéfice de la période transitoire pour les entreprises ayant usé de cette dérogation. Toutefois, elle n'est d'aucune portée pour celle ayant mis en conformité leur régime, notamment après la suppression des conditions d'ancienneté ou la prise en charge à 50 % de la participation de l'employeur, en raison de la parution très tardive de la circulaire.



(6) QR1 - Le bénéfice de l'exemption de cotisations sociales de la participation de l'employeur est-il conditionné au respect des articles L. 911-7 et suivants de la Sécurité sociale ?

(7) QR5 - En cas de suspension du contrat de travail, l'employeur doit-il maintenir la couverture complémentaire en matière de frais de santé ?

(8) QR6 - Les sommes versées par l'employeur dans le cadre du comité d'entreprise peuvent-elles venir en déduction du financement de la part patronale ?

(9) QR7 - Comment la part minimale de financement à la charge de l'employeur sera calculée en cas de couverture famille ?

(10) QR8 - Quelles modifications de l'acte juridique font perdre aux contrats d'assurance le bénéfice de la période transitoire pour l'application des nouvelles dispositions relatives au caractère responsable du contrat d'assurance ?

## NOTRE EXPERTISE, AU SERVICE DE VOTRE SAVOIR-FAIRE



- ▶ Acteur de référence de la protection sociale complémentaire, Humanis s'engage à accompagner au mieux les entreprises et leurs salariés lors de la mise en place des nouveautés législatives et réglementaires.

Fort d'un savoir-faire technique et d'une expertise juridique reconnus, Humanis leur donne les clés pour tirer le meilleur de la réglementation.

humanis.com



Humanis Prévoyance, institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale  
Siège social : 29 boulevard Edgar Quinet - 75014 Paris

