



DÉCRYPTAGE



N°7 | juin 2016



Protéger c'est s'engager

Retraite | Prévoyance | Santé | Épargne | Dépendance



Versement santé : de la théorie à la pratique

Certains salariés peuvent bénéficier d'une aide financière versée par leur employeur afin de prendre en charge leur couverture santé individuelle. Un « versement santé » qui obéit toutefois à certaines règles. Explications.

« 13% des salariés sont en contrats précaires* et susceptibles d'être concernés par ce dispositif. »

Depuis le 1^{er} janvier 2016 et la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés, les employeurs ont également l'obligation d'accorder un versement santé à certains salariés précaires qui en font la demande.

> Une aide financière individuelle

Aujourd'hui, chaque salarié bénéficie d'une complémentaire santé collective financée au minimum à 50 % par son employeur. Certains d'entre eux peuvent toutefois être dispensés d'affiliation à ce régime collectif et obligatoire.

Dans ce cas, s'ils remplissent les conditions imposées, ils peuvent percevoir un versement santé de la part de leur employeur, c'est-à-dire une contribution financière pour financer leur couverture santé individuelle.

Ce financement se substitue à la participation de l'employeur pour le régime obligatoire mais bénéficie du même traitement social et fiscal.

REPÈRES



Pour en savoir plus sur les cas de dispenses

PAROLES D'EXPERTS

« Les salariés qui perçoivent un versement santé ne peuvent pas cumuler ce dispositif avec la CMU-C, l'ACS, une affiliation à un autre contrat collectif et obligatoire (y compris en tant qu'ayant droit) ou un autre contrat donnant lieu au versement d'une participation par une collectivité publique. »

> Versement santé : 2 cas de figure



A l'initiative du salarié

Peuvent demander le versement santé, les salariés :

- dont la durée d'affiliation au régime est inférieure à 3 mois. Cette durée s'apprécie à compter de la date de prise d'effet du contrat de travail et sans prise en compte de la période de portabilité,
- qui justifient de la souscription d'une couverture santé individuelle responsable,
- et qui ont fait valoir à ce titre une dispense d'affiliation au régime collectif et obligatoire de leur entreprise.



Prévu par l'accord de branche ou d'entreprise

Si l'accord de branche ou d'entreprise le prévoit, les catégories de salariés suivantes peuvent bénéficier du versement santé :

- les salariés dont la durée du contrat de travail ou du contrat de mission est inférieure ou égale à 3 mois,
- les salariés dont la durée effective du travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine.

Ils doivent systématiquement justifier de leur couverture individuelle auprès de leur employeur. Le justificatif peut être demandé en cas de contrôle.



REPÈRES

Uniquement en 2016, un employeur peut mettre en place le versement santé par DUE, en l'absence de complémentaire santé collective obligatoire.

> Mode de calcul du versement santé

Montant de référence

Il s'agit de la contribution mensuelle de l'employeur au financement de la couverture santé collective et obligatoire des salariés.

Il est au minimum de 15 € pour le régime général, 5 € pour le régime Alsace-Moselle.



Coefficient de majoration

Il sert à compenser l'absence de portabilité dans les contrats individuels et s'élève à :

- 105 % du montant de référence pour les salariés en CDI,
- 125 % du montant de référence pour les salariés en CDD ou les contrats de mission.

= Montant mensuel du versement santé

Exemple : Jeanne a signé un CDD de deux mois à temps plein.

Le montant de référence, c'est-à-dire la participation mensuelle de l'employeur au régime collectif, est de 25 €. Elle est en CDD, son coefficient de majoration est donc de 125 %.

Chaque mois, elle touche donc un versement santé de :

$$25 \text{ €} \times 125 \% = 31,25 \text{ €}$$

Lexique

ACS

aide à la complémentaire santé : Un assuré peut bénéficier d'une aide au financement de sa complémentaire santé, sous conditions de ressources. Il bénéficie également de tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires et de la dispense d'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance maladie.

CMU-C

couverture maladie universelle complémentaire : Il s'agit d'une couverture maladie gratuite et renouvelable, proposée aux personnes à faibles revenus.

DUE

décision unilatérale de l'employeur : La DUE peut servir de fondement juridique à une couverture de prévoyance ou de complémentaire santé dans l'entreprise.



**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, le Groupe leur donne les clés pour tirer le meilleur profit de la réglementation.

Pour en savoir plus : humanis.com