

Le versement santé

La LFSS pour 2016 et le décret du 30 décembre 2015 ont instauré, depuis le 1^{er} janvier 2016, le dispositif du « versement santé » pour les salariés les plus précaires ayant fait valoir leur faculté d'être dispensés de l'obligation d'adhésion au régime collectif de couverture des frais de santé (CSS, articles L. 911-7 et L. 911-7-1).

Le versement santé prend la forme d'une aide mensuelle, versée par l'entreprise et destinée au financement d'une complémentaire santé individuelle.

1. Rappel des salariés du régime bénéficiaires

Le versement santé est de droit pour les salariés des organismes de sécurité sociale qui :

- sont en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission, **dont la durée est strictement 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 l'application, le cas échéant, de la période de portabilité prévue par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.
- demandent, par écrit, au moment de leur embauche, à être dispensés de l'adhésion à titre obligatoire,
- justifient être couverts, sur la période considérée, par un contrat de complémentaire santé respectant les conditions du contrat responsable,

Le versement santé ne peut se cumuler avec le bénéfice :

- de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS - anciennement CMU-C et ACS),
- d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit,
- d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

2. Montant du versement santé et modalités de calcul (CSS, art. D. 911-8)

Le montant du versement est calculé mensuellement sur la base d'un montant de référence multiplié par un coefficient de 125 %, correspondant au dispositif de la portabilité pour les salariés en CDD ou en contrat de mission.

Le montant de référence correspond à la contribution mensuelle de l'employeur à la complémentaire santé, c'est-à-dire à la contribution que l'employeur aurait versée si le salarié avait adhéré.

Lorsque tout ou partie de la contribution est forfaitaire et indépendante de la durée effective de travail, il lui est appliqué un coefficient qui est 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 (151,67 h). Ce coefficient n'est pas applicable, le cas échéant, à la composante de la contribution proportionnelle à la rémunération.

Par ailleurs, le montant de référence ne peut être inférieur à un montant de référence « socle » prévu par arrêté et revalorisé chaque année.

En application de l'arrêté du 2 mai 2022, publié au journal officiel du 4 mai 2022, ce montant « socle » représente, pour l'année 2022, 19,30 €. Pour un salarié relevant du régime d'assurance maladie applicable dans les départements d'Alsace et de Moselle, il est fixé à 6,44 €.

Il est également appliqué à ce montant de référence « socle », le coefficient relatif à la durée effective de travail dans l'entreprise évoqué ci-dessus.

3. Application concrète pour le régime

Pour notre régime complémentaire de couverture des frais de santé, la cotisation est :

- pour partie forfaitaire et équivaut à un pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), lequel est fixé pour 2022 à 3 428 €, soit 0,656% du PMSS = 22,48 € ;
- pour une autre partie assise sur la rémunération perçue par le salarié, correspondant à 1,582% du salaire (dans la limite du PMSS).

Ainsi, pour l'année 2022, **la formule de calcul à utiliser est la suivante :**

La moitié du montant forfaitaire de la cotisation, soit $22,48 / 2 = 11,24$ €

*Proratisée selon la formule suivante si le salarié ne travaille qu'une partie du mois ou à temps partiel :
(11,24 x nombre d'heures mensualisées \leq 151,67) / 151,67*

+ La moitié de la part assise sur le salaire, correspondant à $1,582\% / 2 = 0,791\%$ du salaire

Le tout x 125 % (coefficient de portabilité)

Exemple 1

Salarié recruté en CDD de moins de 3 mois, qui travaille à temps plein et perçoit un salaire brut de 2 000 €

$$\text{Montant de référence} = 11,24 + (2\,000 \times 0,791\%) \\ = 11,24 + 15,82 = 27,06 \text{ €}$$

(sans que le montant de référence ne puisse être inférieur à 19,30 €)

$$\text{Montant du versement santé} = 27,06 \times 125\% \\ = 33,83 \text{ €}$$

Le salarié pourra prétendre, pour un mois plein de travail, à un versement santé de 33,83 €.

Exemple 2

Salarié recruté en CDD de moins de 3 mois, qui travaille à temps partiel à hauteur de 73h30 et perçoit un salaire brut de 1 000 €

$$\text{Part forfaitaire proratisée} = (11,24 \times 73,5) / 151,67 \\ = 5,45 \text{ €}$$

$$\text{Montant de référence} = 5,45 + (1\,000 \times 0,791\%) \\ = 5,45 + 7,91 = 13,36 \text{ €}$$

(sans que le montant de référence ne puisse être inférieur à $(19,30 \times 73,5) / 151,67 = 9,35 \text{ €}$)

$$\text{Montant du versement santé} = 13,36 \times 125\% = 16,70 \text{ €}$$

Le salarié pourra prétendre, pour un mois à temps partiel, à un versement santé de 16,70 €.

4. Régime social du versement santé

Le versement de l'employeur bénéficie de l'exonération plafonnée des cotisations de sécurité sociale applicable aux contributions patronales de prévoyance complémentaire. Il est soumis à la CSG et à la CRDS ainsi qu'au forfait social dans les entreprises d'au moins 11 salariés.