

# Aide en ligne « Versement santé »

Mise à jour 03/12/2024

## 1. Objet -descriptif

### a. Descriptif / Pourquoi c'est fait ? / Pour qui ?

Le versement santé est une aide individuelle permettant la couverture complémentaire santé des salariés en contrats courts ou à temps très partiel.

Ce versement de l'employeur se substitue au financement de la couverture collective et obligatoire, sous réserve que les salariés concernés justifient être couverts par un contrat responsable. Les salariés devront produire une attestation de l'organisme auprès duquel ils ont souscrit un contrat de complémentaire santé.

### b. Comment remplir ? Comment le compléter ? Comment l'obtenir ?

Copie écran à mettre à jour

Montant correspondant au chèque santé (5 euros en 2016 au prorata du nombre d'heures)

A indiquer dans le pavé Autres éléments de rémunération Rubrique Autres indemnités (+)

Heures normales 1 :	Nombre 10.00	x	Montant 9.67	Total 96.70					
Nombre total d'heures :	10.00		<b>sous-total</b>	<b>96.70</b>	<b>A</b>				
Base de calcul de l'indemnité de fin de contrat (cumul des salaires bruts depuis le début du contrat)				0.00	A1				
Indemnité de fin de contrat (A1 x 0.000 %)				0.00	A2				
			<i>Sous-total (A + A2)</i>	96.70	B				
Indemnité congés payés (B x 10.000 %)				9.67	C				
<b>Rémunération totale brute (B + C)</b>				<b>106.37</b>	<b>D</b>				
Cot. MSA, chômage, retraite complémentaire, prévoyance, AGFF, CSG déductible :				106.37	x	<b>Taux cotisations</b>		<b>Montant</b>	
Réajustement (hors plafond) :				0.00	x	21.270	=	22.62	E
CRDS et CSG non déductibles :				106.37	x	0.000	=	0.00	E1
						2.852	=	3.03	F
						<b>Montant unitaire</b>		<b>Montant</b>	
Prestations en nature 1 :				0	x	0.00	=	0.00	H
Prestations en nature 2 :				0	x	0.00	=	0.00	I
Versement non soumis à cotisations :							+	0.00	J
CHEQUE SANTE (+) :							+	5.00	K
Déductions (-) :							-	0.00	L
Acompte (-) :							-	0.41	M
Salaires net imposable * :									83.75 EUR
Salaires net à payer (D-E+E1-F-H-I+J+K-L-M) :									85.31 EUR

Montant CSG/CRDS dû sur le chèque Santé.

Il se calcule de la manière suivante

CSG Déductible = Montant du chèque Santé x 5.1 % = 0.26 euros

CSG Non Déductible = Montant du chèque santé x 2.90 % = 0.15 euros

**a.**

**Attention : Le montant du salaire net imposable est à corriger manuellement.**

Il se calcule de la manière suivante :

BRUT – Cotisations sociales + Chèque Santé – CSG déductible sur chèque Santé

*Dans l'exemple :  $106.37 - 22.62 + 5 - 0.26 = 88.49$  euros*

### **c. Pour en savoir plus**

#### **a. Bénéficiaires**

Peuvent être concernés les salariés suivants :

- Salariés en CDD < 3 mois ;
- Salariés dont la durée de travail < 15 heures par semaine ;
- Salariés en contrat de mission < 3 mois.

Cette modalité de couverture doit être instaurée :

- Par accord collectif de branche ;
- Par accord d'entreprise si l'accord de branche le permet, ou s'il n'existe pas d'accord de branche.
- Par décision unilatérale de l'employeur au titre de l'année en cours sauf si ces salariés sont déjà couverts à titre collectif et obligatoire ;
- A l'initiative du salarié s'il est déjà couvert par un contrat collectif et obligatoire.

Les salariés en CDD inférieur à 3 mois, ou en contrat de mission inférieur à 3 mois, pourront à leur initiative, demander à être dispensés de la couverture collective obligatoire proposée par leur employeur et à bénéficier en contrepartie du versement santé. Ils doivent justifier bénéficier d'une couverture santé individuelle.

Ces salariés auront donc le choix : souscrire à la couverture complémentaire santé proposée par leur employeur ou bien demander à en être dispensés au bénéfice du versement santé.

Toutefois, cette possibilité n'est pas ouverte à ces salariés si la couverture collective obligatoire dont ils vont bénéficier est au moins de 3 mois, quelle que soit la durée de leur contrat.

## **b. Modalités de calcul du versement santé**

Ce montant correspond, pour la période concernée, à la contribution que l'employeur aurait versée pour la couverture collective de la catégorie de salariés à laquelle appartient le salarié concerné.

Lorsque le montant de la contribution de l'employeur ne peut être déterminé pour la catégorie de salariés à laquelle appartient le salarié, le montant de référence est fixé à 15 €. Ce montant est de 5 € pour les salariés relevant du régime local d'assurance maladie (RLAM).

Lorsque le montant de la contribution de l'employeur est en tout ou partie forfaitaire, le montant de référence est alors calculé de la façon suivante :

$$x = \frac{\text{montant de la contribution} \times (\text{nombre d'heures mensualisées} \leq 151,67)}{151,67}$$

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.

Ce coefficient est de :

- ✓ 105 % pour les salariés en CDI ;
- ✓ 125 % pour les salariés en CDD ou contrat de mission.

## **c. Evolutions des cas de dispense**

Les salariés suivants peuvent se dispenser d'adhérer à la couverture collective obligatoire :

- Salariés bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), tant qu'ils bénéficient de ces dispositifs.
- Salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du régime ou de l'embauche si celle-ci est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.
- Salariés qui bénéficient, même en temps qu'ayants droit, d'une couverture collective issue d'un des dispositifs suivants :
  - Personne déjà couverte par une couverture collective 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 procédures spécifiques à la fonction publique de référencement ou de labellisation (décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011) ;

- Contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » destinés aux travailleurs indépendants.
- Ces facultés de dispense ne remettent pas en cause le caractère collectif et obligatoire du régime mis en place par l'entreprise et permettent ainsi à l'employeur de conserver le bénéfice des exonérations d'assiette de cotisations sociales.

Les salariés qui feront valoir ces dispenses ne seront pas éligibles au versement santé.

Les salariés en CDD inférieur à 3 mois, ou en contrat de mission inférieur à 3 mois, peuvent se dispenser de plein droit de la couverture collective obligatoire, s'ils justifient d'une couverture complémentaire santé individuelle. Ils peuvent dans ce cas demander à percevoir le versement santé.

Toutefois, cette faculté de dispense n'est pas ouverte à ces salariés s'ils peuvent bénéficier d'une couverture collective obligatoire d'une durée au moins égale à 3 mois, quelle que soit la durée de leur contrat.

Exemple : le salarié a un CDD de 2 mois. Il bénéficie d'une couverture collective obligatoire pendant 4 mois. Il n'est donc pas concerné par ce cas de dispense d'ordre public.

#### **d. Le versement santé au regard des cotisations et contributions de sécurité sociale**

Les sommes versées au titre du versement santé sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale sous certaines conditions (notamment que le contrat souscrit par les salariés susvisés soit responsable) et limites.

Elles sont assujetties en totalité à [CSG](#) et [CRDS](#) ainsi qu'au forfait social dans les entreprises d'au moins 11 salariés.

Bon à savoir

**Pour l'appréciation de la durée de trois mois, il est tenu compte d'un éventuel renouvellement du contrat. Exemple : un salarié titulaire d'un [CDD](#) de trois mois bénéficie du versement santé. Si son contrat est renouvelé, il n'ouvre pas droit à ce versement au titre du renouvellement. Sauf cas de dispense, il devra être affilié au régime de prévoyance santé à l'issue du premier CDD.**

**Lorsque deux contrats chacun d'une durée inférieure à trois mois se succèdent et que la durée globale des deux contrats est supérieure à trois mois, le versement santé est dû uniquement au titre du premier contrat.**

**Lorsque plusieurs CDD sont conclus avec le même salarié, sans être successifs, la situation au regard du versement santé est analysée contrat par contrat.**