

## QUID NOVI ?

Le flash d'information des spécialistes de  
la protection sociale complémentaire  
N° 11 – Janvier 2016

[www.cwassocies.com](http://www.cwassocies.com)

### LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2016 ET TEXTES D'APPLICATION : LE CHOC DE COMPLEXIFICATION !

Publiée au Journal Officiel le 22 décembre 2015, la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 (LFSS pour 2016) a déjà fait l'objet d'un décret d'application n°2015-1883 du 30 décembre 2015 et d'une circulaire de la Direction de la sécurité sociale du 29 décembre 2015. Ces textes apportent un certain nombre de modifications et de précisions relatives aux régimes collectifs et obligatoires de remboursement de frais de santé.

Certaines, bien que tardives, sont bienvenues.

D'autres le sont beaucoup moins et ne manqueront pas de complexifier une fois encore la gestion des dispositifs en vigueur au sein des entreprises.

#### 1. GENERALISATION DE LA COUVERTURE SANTE

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les entreprises de toutes tailles et tous secteurs d'activité confondus, doivent permettre à leurs salariés de bénéficier de garanties « frais de santé » financées en partie par le chef d'entreprise (art. L.911-7 CSS issu de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013).

##### 1.1. Financement patronal

La LFSS pour 2016 a modifié l'article L.911-7 du Code de la sécurité sociale qui précise désormais que « l'employeur assure au minimum la moitié du financement de la couverture collective à adhésion obligatoire des salariés en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ».

**E**n pratique, l'employeur doit donc prendre en charge 50% de la cotisation finançant la couverture obligatoire en vigueur dans l'entreprise et pas seulement 50% de la cotisation finançant le « panier de soins » défini par décret, comme pouvait le laisser penser la rédaction initiale du texte.

La circulaire DSS du 29 décembre 2015 précise en outre que cette prise en charge ne saurait se limiter à la seule couverture obligatoire du salarié.

**A**insi, lorsque le dispositif couvre à titre obligatoire les ayants droit des salariés (régimes dits « famille » par exemple), l'employeur doit prendre en charge 50% de la cotisation correspondante (QR 7).

A noter enfin que, selon l'administration, l'éventuelle participation du Comité d'entreprise au financement du régime « frais de santé » en vigueur dans l'entreprise ne peut venir en déduction du financement patronal (QR 6).

##### 1.2. Non-respect du dispositif et exonérations sociales

Si d'aucuns ont pu en douter, la circulaire confirme que la « généralisation de la couverture santé » est une obligation qui relève du domaine du droit du travail dont le non-respect ne saurait donc entraîner la perte des exonérations de cotisations sociales prévues par le Code de la sécurité sociale.

Elle précise ainsi que la mise en œuvre d'une condition d'ancienneté, sous réserve qu'elle soit limitée à 6 mois (art. R. 242-1-6 CSS) ou une prise en charge patronale inférieure à 50% ne peuvent justifier un redressement URSSAF (QR 1).

Attention toutefois : le non-respect de ces principes est toujours susceptible de faire courir un risque prud'homal aux entreprises.

### 1.3. Mise en conformité et bénéfice de la période transitoire relative aux « contrats responsables »

▪ Prenant le contre-pied d'une précédente circulaire du 30 janvier 2015, la Direction de la sécurité sociale précise au sein de sa circulaire du 29 décembre 2015 que la mise en conformité des régimes d'entreprise avec le dispositif de généralisation de la couverture santé n'est pas de nature à remettre en cause le bénéfice de la période transitoire relative aux « contrats responsables » dont peuvent bénéficier les entreprises sous certaines conditions, jusqu'au 31 décembre 2017 au plus tard (QR 8).

**S**i ce revirement est sans conteste une bonne nouvelle, il intervient malheureusement tardivement. Dans le doute, de nombreuses entreprises ayant modifié leurs dispositifs pour supprimer les conditions d'ancienneté et/ou modifier le financement patronal au 1<sup>er</sup> janvier 2016 ont en effet préféré ne prendre aucun risque en la matière et se sont conformées au nouveau cahier des charges des contrats responsables dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

▪ A noter que de façon plus générale, et par une formulation qui ne manque pas de soulever quelques interrogations, la circulaire précise que « *les modifications ne portant pas sur les garanties ne font pas perdre le bénéfice de la période transitoire* ».

## 2. CARACTERE OBLIGATOIRE ET DISPENSES D'AFFILIATION

▪ Si par principe, le bénéfice des exonérations de cotisations sociales suppose que l'adhésion au régime soit obligatoire, l'article R.242-1-6 CSS liste les dispenses d'affiliation pouvant être prévues au sein de l'acte juridique à l'origine du régime sans remise en cause de son caractère obligatoire.

**L**a LFSS pour 2016 et le décret du 30 décembre 2015 prévoient désormais que **certains salariés peuvent être dispensés à leur initiative de l'obligation d'adhésion au régime et ce, quels que soient les termes de l'acte juridique à l'origine du régime sur ce point.**

Sont concernés :

- les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire est inférieure à 3 mois, sous réserve qu'ils justifient bénéficier par ailleurs d'une couverture conforme au cahier des charges des contrats responsables ;

- les salariés couverts par une assurance individuelle « frais de santé » lors de la mise en place du régime ou de leur embauche et ce, jusqu'à échéance du contrat individuel ;
  - les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé et ce, jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
  - les salariés bénéficiant pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayant droit de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants : (i) régime collectif et obligatoire « frais de santé », (ii) contrat « Madelin », (iii) régime local d'Alsace-Moselle, (iv) régime complémentaire relevant de la CAMIEG, (v) mutuelles des agents de l'Etat ou des collectivités territoriales.
- A noter que :
- les autres cas de dispense prévus à l'article R.242-1-6 CSS demeurent en vigueur et doivent toujours être prévus par l'acte juridique à l'origine du régime (QR 2) ;
  - de même, les salariés présents dans l'entreprise lors de la mise en place d'un régime « frais de santé » par décision unilatérale de l'employeur et cofinancé continuent à pouvoir être dispensés d'affiliation de plein droit (article 11 de la loi « Evin » du 31 décembre 1989) ;
  - dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés ; cette demande devant comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix s'agissant des cas de dispenses listés par l'article R. 242-1-6 CSS ;
  - la circulaire du 29 décembre 2015 annonce la publication d'un formulaire type courant janvier 2016 permettant aux salariés concernés par les dispenses de plein droit de faire savoir par écrit qu'ils souhaitent être dispensés d'affiliation (QR 3), étant précisé que les demandes doivent être formulées au moment de l'embauche ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties ou, s'agissant des deux derniers cas de dispense visés ci-dessus, à la date à laquelle prennent effet les couvertures.

### 3. « CHEQUE SANTE »

▪ L'obligation de couverture « santé » de certains salariés en contrat à durée déterminée, en contrat de mission ou à temps partiel peut désormais être assurée par le versement par l'employeur d'une somme représentative du financement résultant des obligations issues des dispositifs de « généralisation de la couverture santé » et de « portabilité » (articles L.911-7-1 et D.911-7 et s. CSS).

C'est ce que l'on appelle le « versement santé » ou le « chèque santé ».

▪ Pour en bénéficier, les intéressés doivent justifier être couverts par un contrat « frais de santé » respectant le cahier des charges des contrats responsables.

Le « chèque santé » est non cumulable avec le bénéfice de la CMU-C, de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ou avec le bénéfice d'un régime collectif et obligatoire d'entreprise (y compris en tant qu'ayant droit) ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

▪ Peuvent bénéficier du chèque santé les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire est inférieure à 3 mois et qui ont fait jouer le cas de dispense d'affiliation de plein droit visé ci-dessus.

Par ailleurs, un accord de branche - ou un accord d'entreprise en l'absence d'accord de branche - pourra prévoir, pour les salariés dont la durée du contrat de travail est inférieure ou égale à trois mois et ceux dont le temps de travail est inférieur ou égal à 15 heures (art. L.911-7-1 et D.911-7 CSS), que l'obligation de couverture sera assurée par le seul « chèque santé ».

Jusqu'au 31 décembre 2016, cette possibilité est également offerte par décision unilatérale de l'employeur, à condition toutefois que les intéressés ne soient pas déjà couverts à titre collectif et obligatoire.

▪ Le montant du « chèque santé » est déterminé en appliquant un coefficient au « montant de référence ».

**Le montant de référence** correspond, pour la période concernée, à la contribution que l'employeur aurait dû verser au profit des intéressés. Elle tient compte le cas échéant de la rémunération du salarié.

Lorsque le montant de la contribution est en tout ou partie forfaitaire, il est appliqué le coefficient suivant sur la part forfaitaire :

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

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

**Il est ensuite appliqué au montant obtenu un coefficient correspondant au dispositif de portabilité et fixé à 105% pour les CDI et 125% pour les CDD et les contrats de mission.**

La circulaire DSS du 29 décembre 2015 donne 4 exemples (l'un étant faux !) dont le suivant : la contribution de l'employeur est forfaitaire et égale à 20 €. Le salarié a un contrat de travail de 15 jours travaillés à temps plein (journée de 7 heures). Dans ce cas, le montant de référence est égal à 13,84 € (20 x 7 x 15 / 151,67). Le coefficient de majoration sera de 125 %. Le montant mensuel versé au salarié sera donc de 17,30 € (13,84 x 125 %) (QR 10).

▪ Selon la circulaire, le « versement santé » suit le même régime social que les contributions patronales de prévoyance/santé : il est ainsi exonéré de cotisations sociales dans les conditions et limites fixées par l'article L. 242-1 CSS, soumis à la CSG-CRDS et au forfait social (8%) dans les entreprises d'au moins 11 salariés (QR 11).

### 4. CONTROLE « URSSAF » ET PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

▪ Pour les **contrôles engagés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016**, la LFSS pour 2016 aménage une possibilité de redressement réduit dès lors que l'irrégularité constatée ne caractérise pas une méconnaissance d'une particulière gravité des règles liées au caractère obligatoire et collectif des régimes de protection sociale complémentaire.

Si la loi rappelle que le principe est celui du redressement intégral, l'URSSAF peut réduire le redressement à hauteur d'un montant calculé sur la seule base des sommes faisant défaut, ou excédant les contributions nécessaires pour que la couverture du régime revête un caractère obligatoire et collectif, sous réserve que l'employeur reconstitue ces sommes de manière probante.

Dans ces cas, l'assiette de redressement est réduite à hauteur de 1,5 fois ces sommes, si le motif du redressement repose sur l'absence de production d'une demande de dispense ou de tout autre justificatif nécessaire à l'appréciation du caractère obligatoire et collectif, ou de 3 fois ces sommes dans les cas autres, sous réserve que le manquement ne révèle pas une méconnaissance d'une particulière gravité.

▪ Ce redressement réduit est exclu en cas d'octroi d'avantage personnel ou d'une discrimination, lorsque l'irrégularité a déjà fait l'objet d'une observation lors d'un précédent contrôle dans la limite des 5 années civiles qui précèdent l'année du contrôle ou lorsqu'est établie au cours de cette période une situation de travail dissimulé, une situation d'obstacle à contrôle ou une situation d'abus de droit.

## EN BREF...

- **Cotisation d'assurance-vieillesse** : le taux de la cotisation vieillesse augmente au 1<sup>er</sup> janvier 2016.
  - Le taux de la cotisation vieillesse plafonnée passe ainsi à :
    - 8,55% pour la part patronale (contre 8,50% en 2015) ;
    - 6,90% pour la part salariale (contre 6,85% en 2015) ;
  - Le taux de la cotisation vieillesse déplafonnée passe à :
    - 1,85% pour la part patronale (contre 1,80% en 2015) ;
    - 0,35% pour la part salariale (contre 0,30% en 2015).
- **Retraites complémentaires** : plusieurs changements relatifs aux cotisations Agirc-Arrco interviennent au 1<sup>er</sup> janvier 2016 :
  - Le versement des cotisations devient mensuel et non plus trimestriel pour les entreprises de plus de 9 salariés (de même que pour les entreprises de moins de 10 salariés qui sont déjà mensualisées auprès des Urssaf) ;
  - La cotisation AGFF est étendue à la tranche C (4 à 8 plafonds de la sécurité sociale). Les taux applicables sont les mêmes que sur la tranche B, c'est-à-dire, 0,90% à la charge du salarié et 1,30% à la charge de l'employeur ;
  - La réglementation particulière relative aux sommes isolées est supprimée.

## VOS CONTACTS

**Yoan BESSONNAT**

yoan.bessonnat@cwassocies.com

**Benoit DORIN**

benoit.dorin@cwassocies.com

**Elisabeth GRAUJEMAN**

elisabeth.graujeman@cwassocies.com

