

La Direction de la sécurité sociale indique que les Urssaf feront, dans un premier temps, preuve de "souplesse et bienveillance" et ne procéderont pas à des régularisations en cas de calculs erronés des contributions versées lors du premier semestre 2016.

Elle précise également le régime social de ce chèque santé : les sommes versées au titre du versement santé sont exonérées de cotisations sociales sous certaines conditions et limites et assujetties en totalité de CSG et CRDS, ainsi

qu'au forfait social au taux de 8 % dans les entreprises d'au moins 11 salariés.

Le décret du 30 décembre indique en outre que l'employeur est dispensé de financer le "chèque santé" si la salarié bénéficie de la CMU-C, de l'ACS ou encore d'une couverture complémentaire donnant lieu à participation financière d'une collectivité publique.

Enfin, s'agissant de la mise en place de ce chèque santé, un accord de branche ou un accord d'entreprise pour-

ront le rendre obligatoire pour les salariés dont la durée du contrat ou la durée de travail est inférieure à des seuils fixés par l'accord, dans la limite de plafonds réglementaires (3 mois en cas de contrats courts et 15 heures par semaine pour les temps partiels).

A noter que jusqu'au 31 décembre 2016, l'employeur pourra, par décision unilatérale, assurer la couverture en matière de remboursement complémentaire santé des salariés précaires, via un "chèque santé". ■

Régime social

Complémentaire Santé : "questions / réponses" de la DDS

Dans un "questions-réponses", la Direction de la sécurité sociale (DSS) apporte des précisions quant aux contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de santé.

L'Administration revient notamment sur les clauses d'ancienneté, l'obligation de financement patronal et le bénéfice de la période transitoires des contrats responsables.

Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2016, tout employeur doit assurer à l'ensemble de ses salariés une couverture complémentaire santé minimale. Afin que les contributions patronales finançant cette couverture bénéficient d'un régime social et fiscal de faveur, le contrat conclu avec l'organisme assureur doit être obligatoire (sauf cas de dispenses), couvrir l'ensemble des salariés (ou une catégorie objective d'entre eux), et répondre aux critères du contrat responsable. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié certains éléments et notamment l'obligation de financement patronal à hauteur de 50 %.

Le "questions-réponses" du 29 décembre 2015 apporte ainsi des précisions en la matière en plus de celles évoquées dans l'article ci-dessus des Informations Mensuelles (questions-réponse découpé en 4 parties :

- 1) le caractère collectif et obligatoire du régime,
- 2) le financement du régime,
- 3) le régime transitoire,
- 4) le versement santé)

➤ Le caractère collectif et obligatoire du régime

Clause d'ancienneté

Pour rappel, l'Acof avait indiqué dans une lettre circulaire relative aux caractères collectifs et obligatoire des garanties du 12 août 2015 (n° 2015-045) que, dans le cadre de la généralisation au 1^{er} janvier 2016, aucun salarié ne peut être exclu d'une couverture santé au titre d'une clause d'ancienneté d'un contrat.

Dans son questions-réponse du 29 décembre 2015, la DSS indique que si un acte juridique instituant une couverture collective obligatoire en santé, conclu avant le 1^{er} janvier 2016, prévoit une clause d'ancienneté (dans la limite de six mois), cette clause ne pourrait être retenue comme un motif de redressement de la part des URSSAF. De la même façon, elle précise que la vérification du respect de l'obligation légale d'un financement minimal par l'employeur de l'ensemble de la couverture collective à caractère obligatoire ne relève pas de l'URSSAF.

➤ Le financement du régime

La DSS rappelle que la loi mentionne 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*", et précise donc que si la participation du comité d'entreprise peut venir en déduction de la part salariale, l'employeur doit assurer un financement minimal de 50 % de l'ensemble de la couverture collective à adhésion

obligatoire. En d'autres termes, la participation du comité d'entreprise ne peut pas venir en déduction du financement de la part patronale.

Par ailleurs, elle indique que l'employeur doit s'engager à hauteur de 50 % de la cotisation famille lorsqu'il impose la couverture obligatoire des ayants droit et que ces derniers sont couverts dans le contrat obligatoire et collectif de l'entreprise. Comme indiqué précédemment, l'administration précise que la vérification du respect de cette obligation d'un financement minimale par l'employeur ne relève pas de l'URSSAF.

➤ Le régime transitoire

Pour mémoire, la loi de financement rectificative de la sécurité sociale du 8 août 2014 a ouvert une période transitoire pour mettre en œuvre les nouvelles conditions des contrats responsables. Il apparaît que les contrats collectifs à adhésion obligatoire, dont l'acte juridique a été signé avant le 19 novembre 2014, continue d'ouvrir droit au bénéfice du régime de faveur selon les anciens critères jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification de ces actes, et en principe au plus tard le 31 décembre 2017.

La DSS précise que les modifications de l'acte juridique ne portant pas sur les garanties ne font pas perdre le bénéfice de la période transitoire.

De même, la mise en œuvre du financement 50/50, la suppression des clauses d'ancienneté ou de l'organisme désigné ne remettent pas en cause le bénéfice de la période transitoire. ■