

> **Comprendre le « versement santé »** : les éclairages de Charlotte Bertrand, avocate

> **Relations cotisants/organismes de recouvrement** : le droit à l'erreur à l'étude

> **Le taux de chômage au sens du BIT a légèrement reculé** au deuxième trimestre 2017

le dossier jurisprudence hebdo p. 1-2

> **Les arrêts décisifs de la semaine**, en complément de l'actualité

// l'actualité

LIAISONS SOCIALES PRESSE

MALADIE

Comprendre le « versement santé » : les éclairages de Charlotte Bertrand, avocate

Depuis le 1^{er} janvier 2016, certains salariés précaires peuvent obtenir de leur employeur une aide au financement de la couverture complémentaire dont ils disposent par ailleurs. Charlotte Bertrand, avocate associée du cabinet Fromont Briens, revient sur ce dispositif et ses difficultés d'application pour *Liaisons sociales quotidien*.

Quels salariés peuvent bénéficier du versement santé ?

Il est essentiel de distinguer deux grandes catégories de salariés susceptibles de bénéficier du versement santé :
1° / les uns sont uniquement dispensés d'adhérer à la couverture collective et obligatoire de frais de santé de leur employeur. Il s'agit des salariés qui, s'ils ne sollicitaient pas le bénéfice de cette dispense, ne pourraient, en tout état de cause, prétendre qu'à **moins de trois mois de couverture** dans l'entreprise. Par approximation, on a coutume de les définir comme les CDD de moins de trois mois. Mais, force est de constater que le texte (*CSS, art. L. 911-7 § III*) ne fait pas référence à la durée du contrat de travail qui les lie à l'entreprise mais à la durée de la couverture à laquelle ils auraient droit, ce qui, selon les dates d'ouverture et de cessation des garanties figurant au contrat d'assurance, peut ne pas coïncider.

Afin de solliciter cette nouvelle **dispense d'ordre public**, le salarié doit également bénéficier d'une **couverture « responsable »**.

Pour réclamer, outre la dispense, le paiement substitutif par son employeur du versement santé, ladite couverture devra, qui plus est, **ne bénéficier d'aucune aide financière** (ni CMU-C, ni ACS, ni couverture collective et obligatoire d'entreprise comprenant obligatoirement un financement patronal, ni couverture propre aux agents publics bénéficiant d'un subventionnement public).

Cette catégorie de salariés aura donc la possibilité d'**opter**, au choix, soit pour la couverture collective et obligatoire de l'entreprise, soit pour la dispense d'adhésion au profit d'une autre couverture souscrite, par ailleurs, avec ou sans versement santé selon les caractéristiques de cette dernière.

Cette faculté est directement issue de la loi (*CSS, art. L. 911-7 § III et L. 911-7-1 § IV*), sans qu'il ne soit nécessaire qu'elle soit reprise dans une quelconque norme collective de droit du travail.

2° / les autres sont totalement exclus de la couverture de frais de santé en vigueur dans l'entreprise. Il s'agit :

- des titulaires d'un **CDD d'une durée égale ou inférieure à trois mois** ;
- des salariés à **temps partiel** dont la durée hebdomadaire du travail est **égale ou inférieure à 15 heures**.

Contrairement à l'hypothèse précédente des « dispensés », cette exclusion doit être prévue au sein d'un **acte de droit du travail** : par principe, par une convention collective de branche ; à défaut de régime conventionnel de frais de santé au niveau de la branche, ou si cette der-

nière le permet, par un accord collectif d'entreprise ; en dernier lieu, par une décision unilatérale de l'employeur (DUE), si les salariés concernés ne sont pas d'ores et déjà couverts par un dispositif relevant de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale.

L'exclusion une fois prévue, les salariés seront exclus peu important la question de savoir s'ils bénéficient ou non d'une autre couverture de frais de santé par ailleurs.

En revanche, là encore, s'ils souhaitent bénéficier du versement santé au lieu et place de la contribution patronale au régime de l'entreprise, ils doivent disposer d'une **couverture santé « responsable » et « non aidée » par ailleurs**, telle que ci-dessus définie.

Que se passe-t-il lorsque le CDD est renouvelé ou que des CDD successifs sont conclus ?

Cette question est particulièrement délicate et la réponse varie selon que l'on vise les « dispensés » ou les « exclus ».

Pour les « dispensés », l'article L. 911-7 § III du Code de la sécurité sociale précise que cette durée commence à la date d'effet du contrat et ne tient pas compte de l'éventuel maintien de couverture dans le cadre de la portabilité. Une telle précision n'est pas cohérente en ce qu'elle fixe le point de départ de la durée de trois mois à la **date d'effet du CDD** sans se préoccuper de la date d'entrée en vigueur de la couverture, alors même que c'est bien la durée de la couverture et non celle du contrat de travail qui compte. Ainsi, par exemple, lorsqu'un CDD de deux mois est renouvelé pour deux mois, la durée du CDD appréciée à compter de