
Paramètres de calcul 2019 pour le « Chèque Santé »

Un arrêté du 14 mai 2019 revalorise pour l'année 2019 le montant de référence servant au calcul du « chèque santé », également dénommé « versement santé ».

Rappel

Les salariés titulaires d'un CDD ou d'un contrat de mission dont la durée de la couverture « frais de santé » collective et obligatoire est inférieure à 3 mois (non comprise la période de portabilité après la fin du contrat) bénéficient d'une dispense de droit, à condition de justifier être couverts par une couverture santé individuelle « responsable » (c. séc. soc. art. L. 911-7, III, al. 2 et D. 911-6).

Les salariés qui font jouer ce cas de dispense ont droit au versement santé (ou « chèque santé ») (c. séc. soc. art. L. 911-7-1, IV). En pratique, le mécanisme prend la forme d'une aide versée par l'employeur aux salariés concernés, destinée au financement par les intéressés de leur couverture santé individuelle « responsable ».

Le montant du versement santé est calculé mensuellement en déterminant un montant de référence auquel est appliqué un coefficient de majoration (105 % pour les salariés en CDI et 125 % pour les salariés en CDD ou en contrat de mission), censé représenter la portabilité (c. séc. soc. art. D. 911-8 ; questions/réponses DSS du 29 décembre 2015, Q/R 10).

La formule est donc : Montant de référence × 105 % ou 125 %.

Montant de référence

Le montant de référence correspond **en principe**, pour la période concernée, à la contribution que l'employeur aurait versée pour la couverture collective de la catégorie de salariés à laquelle il appartient (c. séc. soc. art. D. 911-8, II).

Par dérogation, lorsque le montant de la contribution de l'employeur ne peut pas être déterminé pour la catégorie à laquelle appartient le salarié, le montant de référence est fixé forfaitairement, à une valeur qui vient d'être portée, pour **l'année 2019**, à **15,94 €** et, pour les assurés du régime local d'Alsace-Moselle, à **5,32 €**.

Rappelons par ailleurs, qu'un accord de branche ou, en l'absence d'accord de branche ou si l'accord de branche le permet, un accord d'entreprise, peut imposer le « versement santé » comme unique modalité de mise en œuvre de l'obligation d'assurer une couverture « santé » collective et obligatoire des salariés à temps partiel ou dont la durée du contrat de travail est inférieure ou égale à des seuils fixés par l'accord. L'employeur peut aussi procéder par décision unilatérale (c. séc. soc. art. L. 911-7-1, III et D. 911-7).

Arrêté du 14 mai 2019, JO du 29, texte 9

Source : RF Paye 28 mai 2019