

Versement santé : qui y a droit, combien verser, comment le mettre en place

Plancher 2026 : 22,27 € par mois (7,44 € en Alsace-Moselle), arrêté du 8 janvier 2026. Textes vérifiés le 29 septembre 2026. Fiche complète, sept exemples et FAQ sur bl-assur.fr/le-versement-sante/

Qui y a droit

Voie 1 : la dispense de droit (art. L. 911-7 III, D. 911-6)

- Salarié en **CDD ou en mission d'intérim de 3 mois au plus**, renouvellement compris.
- À sa demande écrite, s'il justifie d'un **contrat individuel responsable** couvrant la période.
- L'employeur ne peut refuser ni la dispense ni le versement.

Voie 2 : accord de branche, accord d'entreprise ou DUE (art. L. 911-7-1 III)

- CDD et missions de 3 mois au plus **et** contrats de **15 h par semaine au plus**, seuils éventuellement plus bas.
- Le versement remplace l'affiliation et la portabilité ; DUE possible si les salariés ne sont pas déjà couverts à titre collectif.
- Sans clause dans l'acte, le temps partiel reste affilié** : il ne peut pas exiger le versement santé.

Jamais dû

- Salarié bénéficiaire de la **complémentaire santé solidaire**.
- Salarié déjà couvert par une **couverture collective obligatoire**, autre emploi ou **ayant droit** du conjoint.
- Couverture aidée par une **collectivité publique**.
- Salarié **sans contrat responsable**, ou dispensé pour un autre motif (CDD de moins de 12 mois, dispense des 10 %) ; CDD de plus de 3 mois à plus de 15 h ; particulier employeur.

CDD renouvelé ou successif

Quand la durée totale dépasse 3 mois, le versement n'est dû que pour le **premier contrat** ; ensuite, affiliation sauf autre dispense. Des CDD non successifs s'analysent contrat par contrat (BOSS, § 840).

Le calcul en quatre étapes (art. D. 911-8)

1 Contribution

Part patronale de la cotisation obligatoire de la catégorie du salarié, en euros ou en % du salaire, hors options.

2 Prorata

Part en euros × heures prévues au contrat sur le mois ÷ 151,67 h, plafonné à 1. Pas de prorata sur une part en % du salaire.

3 Plancher

Jamais moins que 22,27 € (7,44 € en Alsace-Moselle), proratisé de la même façon : on retient le plus élevé.

4 Majoration

× 105 % pour un CDI (temps partiel), × 125 % pour un CDD ou une mission, quel que soit le temps de travail.

Versement du mois = max(contribution proratisée ; plancher proratisé) × 105 % ou 125 %

Recalculé chaque mois selon les heures prévues au contrat ; mois incomplet proratisé.

Barème express du plancher 2026 (contribution indéterminable ou inférieure au plancher)

Durée de travail	h / mois	Référence	CDI × 105 %	CDD × 125 %
Temps plein	151,67	22,27 €	23,38 €	27,84 €
15 h / semaine	65,00	9,54 €	10,02 €	11,93 €
12 h / semaine	52,00	7,64 €	8,02 €	9,55 €
10 h / semaine	43,33	6,36 €	6,68 €	7,95 €
Alsace-Moselle, temps plein	151,67	7,44 €	7,81 €	9,30 €

Régime social et fiscal

Prélèvement	Versement santé
Cotisations de sécurité sociale	Exonéré, dans la limite prévoyance (6 % du PASS + 1,5 % de la rémunération, plafond 12 % du PASS), si contrat responsable et justificatif conservé
CSG 9,2 % et CRDS 0,5 %	Dus sur 100 %, sans abattement
Forfait social 8 %	Dû à partir de 11 salariés
Impôt sur le revenu	Intégré au net imposable du salarié
Bulletin de paie	Ligne dédiée ajoutée au net à payer, hors brut soumis à cotisations

Six erreurs à éviter

- Verser **sans attestation** de contrat responsable.
- Verser à un **temps partiel sans clause** dans l'acte.
- Continuer après le **renouvellement** du CDD.
- Oublier le **plancher** ou le **prorata** des heures.
- Confondre avec la dispense **CDD de moins de 12 mois**, sans versement.
- Verser à un salarié **déjà couvert** (C2S, ayant droit) : somme requalifiée en salaire.

BL ASSUR gère votre mutuelle de A à Z

Courtier indépendant, sans frais de courtage. 30+ partenaires assureurs comparés, 500+ conventions collectives maîtrisées, DUE et clauses de dispense rédigées, affiliations, radiations, portabilité, renouvellements, CE externalisé offert à vos salariés. Premier retour sous 24 h ouvrées. Experts-comptables : bl-assur.fr/faire-verifier-un-dossier-client/

Demande de dispense d'affiliation et de versement santé

Je soussigné(e), salarié(e) de l'entreprise
....., en contrat CDD / mission / CDI temps partiel du au
....., pour une durée de travail de heures par semaine,

demande à être dispensé(e) d'affiliation au régime collectif et obligatoire de remboursement des frais de santé de l'entreprise, en application de l'article L. 911-7 III du Code de la sécurité sociale (contrat de trois mois au plus) ou de l'article de l'acte de mise en place du régime (accord ou décision unilatérale), et à bénéficier du versement santé prévu à l'article L. 911-7-1 du même code.

Je déclare sur l'honneur être couvert(e), pour toute la durée de mon contrat de travail, par un contrat d'assurance maladie complémentaire individuel responsable souscrit auprès de l'organisme

....., contrat n°, dont je joins l'attestation, et ne bénéficier ni de la complémentaire santé solidaire, ni d'une couverture collective et obligatoire au titre d'un autre emploi ou en tant qu'ayant droit, ni d'une couverture complémentaire financée par une collectivité publique.

Je reconnais avoir été informé(e) par mon employeur des conséquences de ce choix : je renonce, pour la durée du contrat, aux garanties de frais de santé du régime collectif de l'entreprise et à la portabilité de ces garanties à la fin de mon contrat, le versement santé s'y substituant. Je m'engage à informer l'employeur sans délai de tout changement de situation, notamment de la fin ou du changement de mon contrat individuel.

Fait à, le Signature du salarié :

Pièce jointe : attestation de l'organisme assureur mentionnant le caractère responsable du contrat et la période couverte.

Modèle BL ASSUR, à conserver par l'employeur avec le dossier de paie. Une nouvelle demande et une attestation à jour à chaque nouveau contrat.

La check-list de l'employeur en huit points

☐ 1. Le salarié entre-t-il dans les deux publics ?

CDD ou mission de 3 mois au plus, renouvellement compris ; ou contrat de 15 h par semaine au plus.

☐ 2. Par quelle voie ?

Dispense de droit à sa demande pour le contrat court ; clause d'accord ou de DUE pour le temps partiel.

☐ 3. La demande écrite est-elle au dossier ?

Datée, signée, avec le fondement, l'organisme, la renonciation et la mention d'information.

☐ 4. L'attestation est-elle conforme ?

Contrat responsable, période couverte, salarié assuré en propre.

☐ 5. Le non-cumul est-il vérifié ?

Ni complémentaire santé solidaire, ni couverture collective obligatoire (autre emploi, conjoint, ayant droit), ni aide d'une collectivité publique.

☐ 6. Le montant est-il juste ?

Contribution de la catégorie, prorata des heures, plancher 22,27 € ou 7,44 €, coefficient 105 % ou 125 %, recalcul mensuel.

☐ 7. La paie est-elle paramétrée ?

Ligne dédiée, exonération de cotisations, CSG-CRDS sur 100 %, forfait social 8 % dès 11 salariés, net imposable.

☐ 8. Le suivi est-il en place ?

Alerte au renouvellement du CDD, au passage au-dessus de 15 h et à chaque nouveau contrat ; justificatifs conservés avec le dossier de paie.

Sources : Code de la sécurité sociale, art. L. 911-7, L. 911-7-1, L. 911-8, D. 911-2, D. 911-6 à D. 911-8, L. 242-1, D. 242-1, L. 133-4-8 ; arrêté du 8 janvier 2026 ; BOSS, Protection sociale complémentaire, § 50, 170, 840, 920 à 940 ; Service-Public F33754 ; Urssaf et MSA. Liens cliquables dans la section « Sources » de la page.