

# Généralisation des dispenses santé et versement santé

Les dispenses santé ont été en grande partie généralisées par le décret du 30 décembre 2015. La plupart d'entre-elles deviennent d'ordre public, des nouvelles possibilités de non adhésion sont créées, avec la possibilité de bénéficier d'un versement santé en remplacement de la complémentaire santé d'entreprise. Enfin, la gestion des dispenses devient simplifiée et le risque URSSAF diminué.

## Des nouveaux cas de dispense d'ordre public

Le décret du 30 décembre a rendu d'ordre public un grand nombre de cas de dispenses :

- **les bénéficiaires de l'ACS et de la CMUc,**
- **les bénéficiaires d'un contrat individuel à l'entrée dans l'entreprise**
- **les bénéficiaires de l'un des contrats collectifs prévus dans l'arrêté du 26 mars 2012 (en lien avec le R242-1-6 (f))**
- **Les salariés dont la durée de la couverture d'assurance prévue par le régime d'entreprise est de moins de 3 mois, sous condition du bénéfice d'un régime santé avec des garanties responsables (individuel ou collectif)**

Il est à noter que tous ces cas de dispenses existaient déjà sauf le dernier qui a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale 2016. Auparavant, les dispenses devaient être mentionnées dans le règlement juridique pour pouvoir être appliquées, avec trois exceptions de droit pour le salarié : la mise en place par décision unilatérale (article 11 Loi EVIN) qui permet aux salariés déjà présents de ne pas cotiser au régime, le cas des conjoints dans la même entreprise (à travers des circulaires) et le cas des conjoints déjà couverts par un régime collectif (décret du 8 septembre 2014) qui peuvent ne pas cotiser à un régime famille obligatoire dont la cotisation dépend de la composition du foyer.

## Création d'un nouveau cas de dispense et deux cas d'exclusion

En plus du nouveau cas de dispense (durée de couverture d'entreprise inférieure à 3 mois bénéficiaires d'un contrat responsable), la loi de financement de la sécurité sociale 2016 a créé **deux cas d'exclusion** :

- Les salariés à temps partiel dont le contrat (de travail ou de mission) comporte un nombre d'heures inférieur ou égal à 15 heures hebdomadaires
- Les salariés en CDD dont la durée du contrat (de travail ou de mission) est inférieure ou égale à 3 mois

La mise en place par voie d'exclusion est une nouveauté qui permet d'exclure une catégorie de salariés sans choix individuel du salarié ni conditions d'assurance, par accord de branche ou accord d'entreprise. Egalement par décision unilatérale de l'employeur : possible jusqu'au 31 décembre 2016, sous réserve de ne pas enlever une garantie à des salariés qui en étaient préalablement

bénéficiaires. Dans ce dernier cas, l'idée est de permettre aux employeurs de le mettre en place de façon temporaire en attendant d'une négociation collective (certains secteurs ont des effectifs concernés importants et qui s'assuraient traditionnellement de façon individuelle).

Une négociation est en effet nécessaire, car pour le cas des règlements qui utiliseraient l'exclusion (contrairement aux autres dispenses qui sont facultatives), c'est la perte de l'accès à l'avantage social qui comprend également la portabilité, la mise en place par exclusion ne garantissant plus un accès à la complémentaire santé.

### **Un versement santé sous conditions pour les nouveaux cas de dispenses**

Pour ces trois nouveaux cas et quelle que soit le mode de mise en place, le salarié bénéficiera d'un versement santé, sous condition de souscription d'un contrat individuel responsable et non subventionné (la CMUc et l'ACS, par exemple, ne permettent pas de bénéficier du versement santé).

	Cas	Condition	Versement santé
<b>Cas d'exclusion</b>	Durée inférieure ou égale à 15 heures hebdomadaire	Automatique	Souscription d'un contrat santé individuel responsable non subventionné par l'Etat
	Contrat dont la durée d'assurance est de moins de 3 mois	Automatique	
<b>Cas de dispense</b>	CDD de moins de 3 mois	Contrat responsable (individuel ou collectif)	

Le versement santé correspond à une compensation en remplacement de la cotisation que l'employeur aurait versée. Le montant sera au minimum de 15 euros par mois (et 5€ dans le cas du régime local Alsace Moselle) ajusté au nombre d'heures effectué pour la partie qui n'est pas liée au salaire : un contrat de 24 heures aura donc un chèque minimal de  $15 * 24 / 35$ . Ensuite, un coefficient est appliqué pour compenser la perte de portabilité, de 125% pour un CDD et de 105% pour un CDI.

Le versement santé sera soumis à la CSG-CRDS et, le cas échéant au forfait social de 8% (entreprises de plus de 11 salariés). Le versement santé sera imposable à l'IRPP.

### **Une réduction du risque URSSAF lié à la mise en place des cas de dispense**

Il suffit maintenant au salarié d'une simple déclaration sur l'honneur pour justifier son retrait du régime.

Il est à noter que le risque lié à la gestion des dispenses est réduit, l'article 12 de la LFSS 2016 ayant passé la pénalité de réintégration URSSAF intégrale (un seul justificatif manquant pouvait faire perdre le caractère de catégorie objective) à une proportionnalité en lien avec le nombre de dossiers incomplets (avec une pénalité de 150%), réduisant très fortement le risque URSSAF lié à la mise en place des cas de dispense.

## **Un potentiel important pour les salariés et entreprises**

Les cas de dispense représentent parfois plus de 50% des salariés d'une entreprise ou d'une branche. Les facteurs qui influencent positivement la demande de dispenses sont multiples.

Facteur d'influence	Niveau d'influence
Des salaires en dessous de certains plafonds (du fait du bénéfice d'aide de l'Etat souvent plus généreuse que celle de l'employeur : ACS, CMUc)	+++
Le coût de la mutuelle	++
L'existence de conjoint ayant une mutuelle famille obligatoire	++
L'existence d'un régime santé obligatoire à cotisation variable selon la démographie du foyer	+
Le taux de conjoints travaillant dans la même entreprise	++
Le fait d'avoir prévu toutes les dispenses et exclusions possibles	++++

## **Un impact sur les tarifs santé**

Pour les entreprises, la mise en place des cas de dispense sera génératrice d'économies et d'augmentation du pouvoir d'achat des salariés. La mise en place à grande échelle des cas de dispense pourrait induire des cas de redressement tarifaire, notamment si la population qui demande à être dispensée est moins consommatrice de frais de soins de santé que la population restant dans le contrat.

## **Il reste des cas de dispense santé à intégrer dans le règlement juridique**

Au-delà de la mise en place des cas d'exclusion, les branches et entreprises continueront de bénéficier de la possibilité de la mise en place des cas de dispenses dans le règlement :

- CDD de moins de 12 mois (qui peuvent bénéficier d'une dispense sur simple demande écrite),
- CDD d'au moins 12 mois qui bénéficient de la dispense en cas de bénéfice d'un contrat individuel (renouvelable à l'échéance)
- Salariés dont la cotisation de protection sociale complémentaire (santé-prévoyance) dépasse 10% de la rémunération annuelle brute

Les nouvelles dispositions vont accroître les dispenses. En ce sens nous reviendrons prochainement vers vous avec une solution pour faciliter la mise en place des dispenses et permettre aux salariés de l'entreprise de bénéficier du financement de l'Etat pour leur complémentaire santé (ACS, CMUc).

**Pour bénéficier gracieusement du pack décret et circulaires appelez le**

**01 85 08 12 11 ou [contact@aops.fr](mailto:contact@aops.fr)**