

TOUT COMPRENDRE SUR LA MUTUELLE D'ENTREPRISE : UN REGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE

Depuis le 1er Janvier 2016, **tout employeur du secteur privé**, quel que soit son activité et effectif, doit faire bénéficier tous ses salariés d'une couverture obligatoire de remboursement des frais de santé et de maternité, sauf dans les cas où le salarié peut refuser la mutuelle.

1 Quelles sont les garanties minimales de la couverture santé ?

La couverture obligatoire doit comprendre un panier de soins minimums incluant :

- les prises en charge obligatoires **du panier de soins des contrats responsables frais de santé**,
- le remboursement suivant un forfait d'un montant minimal variant de 100 à 200€ en fonction du type de correction, des dépenses d'optique médicale à usage individuel ne donnant pas lieu à la prise en charge renforcée,
- la prise en charge à hauteur d'au moins 125% des tarifs de responsabilité des frais de soins dentaires prothétiques et d'orthopédie dentofaciale ne donnant pas lieu à prise en charge renforcée.

2 Quel financement minimum ?

La participation financière de l'employeur doit être au moins égale à 50% de la cotisation, le reste étant à la charge du salarié, sauf dispositions conventionnelles plus favorables.

3 Quel formalisme ?

Le régime collectif et obligatoire de frais de soins de santé peut être prévu **par accord inter-professionnel, convention de branche ou accord professionnel**.

A défaut d'accord conclu au niveau de la branche, ou si l'employeur souhaite adapter les dispositions conventionnelles de branche, la complémentaire santé peut être mise en place au niveau de l'entreprise par :

- **Décision unilatérale de l'employeur (DUE)**,
- **Référendum**.



Les cas de dispense de plein droit

- Salariés en CDD ou contrat de mission d'une durée inférieure à 3 mois et à condition d'être couvert à la date d'effet du contrat par une mutuelle respectant les caractéristiques des contrats responsables,
- Salariés embauchés avant la mise en place de la couverture par Décision unilatérale de l'employeur à condition que le financement de la couverture est en partie salariale,
- Salariés embauchés avant la modification de la garantie par une Décision unilatérale de l'employeur remettant en cause le financement intégral par l'employeur,
- Salariés bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire ou couverts par une assurance individuelle lors de la mise en place des garanties ou lors de l'embauche si elle est postérieure jusqu'à l'échéance du contrat individuel,
- Salariés bénéficiant, pour les mêmes risques, de prestations servies au titre d'un autre emploi, au titre d'un des régimes suivants, y compris en tant qu'ayants droit : couverture complémentaire santé collective et obligatoire respectant les exigences des contrats responsables, mutuelle des agents de l'Etat ou des collectivités territoriales, contrat d'assurance groupe Madelin, régime local d'Alsace-Moselle, Camieg.
- **Le salarié affilié en tant qu'ayant droit au régime collectif et obligatoire de l'entreprise de son conjoint peut être dispensé d'affiliation même si ce régime est facultatif pour les ayants droits (Cass. soc. 7-6-2023 n° 21-23.743 FS-B : RJS 8-9/23 n° 484).**

Les cas de dispenses facultatifs

(si l'acte instituant le régime le prévoit, peuvent aussi être dispensés d'affiliation, dans les mêmes conditions)

- Salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou d'un contrat de mission d'au moins 12 mois, à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties, ou de moins de 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une telle couverture,
- Salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.



Dans tous les cas, **l'employeur doit pouvoir produire la demande de dispense de chacun des salariés concernés**, comportant la mention selon laquelle il a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix, **notamment en cas de contrôle URSSAF.**

Le justificatif de dispense est à renouveler chaque année.

À tout moment, le salarié peut revenir sur sa décision et solliciter auprès de son employeur son affiliation à la mutuelle.

À défaut de dispense valable et de pièce justificative, les salariés devront s'affilier et cotiser à la garantie frais de santé, sauf à risquer un redressement URSSAF.