

Entreprises, vous avez l'obligation de proposer une mutuelle de santé à vos salariés

Par **Bercy Infos** < <https://economie.gouv.fr/entreprises/bercy-infos-qui-sommes-nous> >, le 05/09/2022 - **Ressources humaines**

Depuis 2016, tous les employeurs du secteur privé ont l'obligation de fournir une mutuelle de santé collective à leurs salariés, et participer au moins à hauteur de 50 % du prix des cotisations. Mais tous les salariés sont-ils concernés ? Quelles sont les garanties minimales requises ? Comment la mettre en place ? On fait le point !

Mutuelle santé d'entreprise: qu'est-ce que c'est ?

Une « mutuelle de santé d'entreprise » ou « complémentaire de santé d'entreprise » permet à tout salarié de compléter ses remboursements de frais de santé en plus de la partie remboursée par la Sécurité sociale.

Contrairement aux dispositifs complémentaires individuels, les **mutuelles d'entreprise sont des dispositifs collectifs** qui protègent tous les salariés et dirigeants d'une entreprise en proposant des garanties adaptées aux spécificités de l'entreprise et/ou du secteur d'activité.

Mutuelle santé d'entreprise : une obligation pour les employeurs

Depuis le 1^{er} janvier 2016, les employeurs du privé (hors particuliers employeurs) doivent proposer une **couverture complémentaire de santé collective à l'ensemble de leurs salariés** qui n'en disposent pas déjà.

Cette obligation s'applique **quelle que soit l'ancienneté du salarié** dans l'entreprise.

Par ailleurs, la couverture des ayants droit (enfants ou conjoint) du salarié est possible (mais pas obligatoire). Il faut qu'elle ait été décidée par l'employeur ou les partenaires sociaux.

Mutuelle santé d'entreprise : un salarié peut-il la refuser ?

L'entreprise a l'obligation de proposer une mutuelle complémentaire à tous les salariés, cependant un salarié peut demander (par écrit) une **dispense d'adhésion**. Par exemple :

- ▶ **s'il dispose déjà d'une couverture complémentaire** (mutuelle individuelle, couverture maladie universelle complémentaire ou CMU-C, aide au paiement d'une complémentaire santé ou ACS)
- ▶ **s'il dispose déjà d'une couverture collective** (notamment en tant qu'ayant droit)
- ▶ **s'il est en contrat à durée déterminée (CDD)** de moins de trois mois
- ▶ **s'il est à temps très partiel ou s'il est apprenti** et que la cotisation représente 10 % ou plus de son salaire.

Pour en savoir plus sur les dispenses d'adhésion, consultez la [page dédiée sur le site service-public.fr < https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20740 >](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20740)

Qu'est-ce que le « versement santé » ?

Les salariés qui ne souhaitent pas bénéficier de la complémentaire santé de l'entreprise - notamment ceux qui sont en contrats courts ou à temps partiel - peuvent en revanche bénéficier du **versement santé** qui est une aide individuelle versée mensuellement par l'employeur.

Ce versement se substitue au financement de la couverture collective et obligatoire sous réserve que les salariés concernés justifient être couverts par ailleurs par un contrat responsable.

Pour en savoir plus sur le versement santé, consultez la [page dédiée sur le site de l'Urssaf < https://www.urssaf.fr/portail/home/employeur/calculer-les-cotisations/les-elements-a-prendre-en-compte/la-prevoyance-complementaire/le-versement-sante.html >](https://www.urssaf.fr/portail/home/employeur/calculer-les-cotisations/les-elements-a-prendre-en-compte/la-prevoyance-complementaire/le-versement-sante.html)

Mutuelle santé d'entreprise : quelles sont les garanties minimales obligatoires ?

La complémentaire santé choisie doit satisfaire au **niveau minimal de garanties** exigé par la loi. A minima elle doit garantir :

- ▶ **l'intégralité du ticket modérateur** à la charge des assurés sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire
- ▶ **la totalité du forfait journalier hospitalier**
- ▶ **les dépenses de frais dentaires**, à hauteur de 125 % du tarif conventionnel
- ▶ **les dépenses de frais d'optique**, sur la base d'un forfait par période de deux ans (forfait annuel pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue), avec 100 € minimum pour les corrections simples et 150 € minimum pour les corrections complexes.

L'employeur doit participer pour **au moins 50 % du montant des cotisations**, le reste étant à la charge du salarié. La complémentaire peut concerner également les ayants droit du salarié, même s'il ne s'agit pas d'une obligation.

En plus de ces garanties minimales obligatoires, la complémentaire santé d'entreprise **peut proposer des prestations supplémentaires**, par exemple :

- ▶ **le tiers-payant**
- ▶ des **services d'assistance** (par exemple : aide-ménagère, garde d'enfants, etc.)
- ▶ des **dispositifs spécifiques** de prévention et/ou d'accompagnement (par exemple : prise en charge de dépistage de certaines maladies).

À savoir

En cas de **suspension** du contrat de travail d'un salarié, le maintien de sa couverture complémentaire diffère selon les cas :

- ▶ la **couverture doit être maintenue** si le salarié est en cours d'indemnisation (par exemple lors d'un arrêt maladie)
- ▶ la **couverture n'a pas l'obligation d'être maintenue** lorsque la suspension n'est pas indemnisée (par exemple lors d'un congé parental).

Par ailleurs, dans les cas où le contrat de travail est **rompu** pour un autre motif qu'une faute lourde, le salarié conserve sa couverture pendant une durée égale à sa période d'indemnisation chômage.

Comment mettre en place la mutuelle santé dans votre entreprise ?

Pour mettre en place une complémentaire santé, plusieurs solutions s'offrent à l'employeur :

- ▶ S'ils existent, l'entreprise doit se reporter à la **convention collective** ou à l'**accord de branche** dont elle dépend : des régimes de prévoyance et de complémentaire santé peuvent en effet être imposés à l'entreprise.
- ▶ À défaut d'accord de branche, l'accord peut être trouvé via un **accord collectif** négocié au sein même de l'entreprise, entre l'employeur et les représentants du personnel.
- ▶ En cas d'échec des négociations ou dans les entreprises de moins de 50 salariés, la mutuelle est mise en place par une **décision unilatérale de l'employeur** (DUE). Un document écrit précise le dispositif choisi : nom de l'assureur, garanties, cotisations, etc.

Dans tous les cas l'entreprise négocie elle-même le contrat et en assure le suivi avec l'organisme assureur qu'elle a sélectionné.

Ces contenus peuvent aussi vous intéresser

Le forfait social : quelle part à la charge de l'employeur ?

Frais de transport des salariés : quelles sont vos obligations ?

Le compte épargne-temps : comment le mettre en place dans votre entreprise ?

Entreprises : tout ce que vous devez savoir sur les chèques-vacances

En savoir plus sur les mutuelles de santé

Mutuelle santé d'entreprise : les obligations de l'employeur <

[https://www.service-public.fr/professionnels-](https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F33754)

[entreprises/vosdroits/F33754](https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F33754)> sur le site [entreprendre.service-public.fr](https://www.entreprendre.service-public.fr)

Peut-on refuser la mutuelle ou la prévoyance de son entreprise ? <

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20740>> sur le site [entreprendre.service-public.fr](https://www.entreprendre.service-public.fr)