

Les entreprises pouvaient déjà proposer une assurance collective à leurs employés. Depuis le 1er janvier 2016, la complémentaire santé collective est obligatoire pour tous les salariés du secteur privé, avec une prise en charge de la moitié du coût par l'entreprise.

Généralisation de la complémentaire santé collective obligatoire pour les salariés du privé

Cette nouvelle obligation a été instituée par l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, repris dans la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi. **L'employeur doit prendre à sa charge au moins la moitié de la cotisation** de la complémentaire.

Depuis 2013, la part versée par l'employeur est soumise à l'impôt sur le revenu. Elle est intégrée dans le salaire imposable.

Seuls les **salariés du secteur privé sont concernés**, quel que soit leur statut (ouvriers, employés, cadres...) ou leur contrat (CDD, CDI, intérim sous réserve de totaliser au moins 414 heures de travail dans les 12 derniers mois). **Sont exclus** de ce dispositif les fonctionnaires, les indépendants, les professions libérales, les auto-entrepreneurs, les personnes sans activité, les chômeurs au-delà de la période de portabilité de la couverture santé d'entreprise.

Un « panier de soins » minimal

L'offre de complémentaire santé collective imposée dans le cadre de l'ANI doit intégrer un minimum de garanties, définies par le décret du 8 septembre 2014, au bénéfice des salariés : **le panier de soins**.

Prise en charge de l'intégralité du ticket modérateur pour les consultations, les actes et les prestations remboursés par l'assurance maladie obligatoire (à l'exception des cures thermales, de l'homéopathie et des médicaments remboursés à 30 % et à 15 %) ;

Prise en charge du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée ;

Remboursement des soins et des prothèses dentaires à hauteur de 125 % de la base de remboursement (part de la Sécurité sociale comprise) ;

Remboursement des dépenses d'optique sur une base forfaitaire, par période de deux ans (100 € pour des verres simples, 200 € pour des verres complexes et 150 € pour les équipements mixtes). Ce forfait est annuel pour les enfants mineurs ou en cas d'évolution de la vue.

Le contrat de complémentaire santé d'entreprise à caractère obligatoire doit également répondre au **cahier des charges des contrats responsables**.

Des conditions plus favorables négociées par l'entreprise

Les entreprises peuvent négocier des contrats de complémentaire santé obligatoires pour leurs salariés proposant des **niveaux de garanties plus élevés et des prestations supplémentaires** : service d'assistance (aide-ménagère, garde d'enfant...), prestations de prévention et d'accompagnement (prise en charge de dépistage par exemple).

Le contrat de complémentaire santé collective ne couvre pas obligatoirement le conjoint, les enfants (et autres ayants-droits). La loi n'impose pas à l'employeur de proposer à ses salariés un contrat qui couvre également sa famille. **Cependant, chaque entreprise peut décider d'étendre les garanties de son contrat aux ayants-droits de ses salariés.**

Une adhésion obligatoire, sauf des cas de dispense

L'adhésion au contrat collectif d'entreprise est obligatoire pour les salariés du privé, depuis le 1er janvier 2016. Cependant, il existe des cas dans lesquels les salariés peuvent refuser d'adhérer au contrat. Ces **dispenses d'adhésion** doivent être prévues et mentionnées dans l'acte juridique de mise en place de la complémentaire santé obligatoire : accord collectif d'entreprise, référendum ou déclaration unilatérale de l'employeur.

Pour bénéficier d'un cas de dispense d'adhésion, le salarié doit faire une demande par écrit auprès de son employeur.

Le salarié est présent dans l'entreprise lors de la mise en place de la complémentaire santé collective obligatoire

Il peut refuser d'y adhérer à la double condition :

le dispositif est mis en place par une décision unilatérale de l'employeur, la cotisation à sa charge augmente, entraînant une baisse de ses revenus.

Le salarié dispose déjà d'une complémentaire santé souscrite à titre individuel

Le salarié qui dispose d'une mutuelle santé, souscrite individuellement, lors de la mise en place de la complémentaire santé d'entreprise ou lors de son embauche,

peut temporairement refuser la souscription de la complémentaire d'entreprise. **Il peut conserver son contrat souscrit individuellement jusqu'à sa date d'échéance. Passée cette date, l'adhésion au contrat d'entreprise est obligatoire.**

La résiliation de la complémentaire santé souscrite individuellement par le salarié

L'adhésion au contrat d'entreprise ne résilie pas automatiquement la précédente mutuelle santé. C'est au salarié de résilier son contrat souscrit individuellement. Il doit adresser un courrier à son assureur en précisant le motif de la résiliation. L'adhésion à la mutuelle d'entreprise vous autorise à résilier votre complémentaire santé à tout moment.

Le salarié est couvert par le contrat obligatoire d'entreprise de son conjoint

Le salarié peut choisir de ne pas adhérer au contrat complémentaire santé de son entreprise, avec l'obligation de présenter chaque année un justificatif d'adhésion au contrat de couverture santé obligatoire de son conjoint dont il est bénéficiaire.

Le salarié et son conjoint travaillent dans la même entreprise

Si la complémentaire santé de l'entreprise prévoit une garantie obligatoire pour les ayants-droits, l'un des conjoints est affilié à titre principal et l'autre conjoint est assuré en tant qu'ayant-droit.

Le salarié travaille à temps partiel dans deux entreprises

Un salarié qui a déjà adhéré à un contrat de complémentaire santé obligatoire auprès de l'un de ses employeurs peut être dispensé d'affiliation auprès de l'autre employeur, en produisant un justificatif d'adhésion à un contrat de couverture santé obligatoire.

Pour les salariés à temps très partiel (inférieur à un mi-temps) et les apprentis, si la part de la cotisation due par le salarié est égale ou supérieure à 10 % de sa rémunération brute :

- l'employeur peut prendre en charge l'intégralité de la cotisation due ;
- le salarié peut refuser d'adhérer à la complémentaire santé d'entreprise. Il doit remettre à son employeur une demande de dispense d'affiliation, sans autre justificatif.

Le salarié est en contrat à durée déterminée (CDD)

Si la durée de son contrat est supérieure ou égale à un an, le salarié peut refuser la souscription de la complémentaire d'entreprise, à condition de justifier d'une ouverture individuelle souscrite auprès d'un autre organisme. Sinon, l'adhésion au contrat de la complémentaire santé d'entreprise est obligatoire.

Si son contrat est d'une durée inférieure à un an, le salarié n'est pas obligé d'adhérer au contrat de complémentaire santé de son entreprise. Il doit remettre à son employeur une demande de dispense d'affiliation, sans autre justificatif.

Le salarié est bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)

Le salarié qui bénéficie de ce dispositif (anciennement CMU-C et ACS) peut refuser la souscription de la complémentaire d'entreprise. Lorsqu'il perd le bénéfice de ce dispositif, il doit obligatoirement adhérer à la mutuelle santé de son entreprise.

Fonction publique d'État : un remboursement de 15 € par mois à compter du 1^{er} janvier 2022

Les agents de la fonction publique d'État bénéficient du versement d'un forfait mensuel de 15 € (dans la limite de la cotisation effectivement payée), contribuant au remboursement d'une partie de la cotisation de la complémentaire santé souscrite par l'agent auprès d'une mutuelle, d'une entreprise d'assurance ou d'une institution de prévoyance.

L'agent éligible à ce remboursement doit adresser une demande à son employeur public de l'État puis envoyer une attestation à son organisme d'assurance complémentaire santé ([Réponses aux questions des agents](#)).

La mutuelle des agents de la fonction publique sera prise en charge à hauteur de 50 % des cotisations par leur employeur à partir du 1^{er} janvier 2024.