



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 90683

Texte de la question

M. Olivier Dussopt appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les problématiques liées à la mise en œuvre de la complémentaire santé d'entreprise au 1er janvier 2016. Si plusieurs mesures de dispense d'adhésion ont été prévues, telles que le fait de travailler à temps très partiel dans l'entreprise ou de bénéficier d'une autre couverture collective, celles-ci restent conditionnées à leur inscription dans l'acte juridique instituant le dispositif de prévoyance dans l'entreprise. Il existe donc un risque réel que des salariés se retrouvent par exemple à payer pour deux mutuelles (la leur ainsi que la couverture familiale de leur conjoint). Un risque d'autant plus important dans les entreprises où la représentation collective est faiblement organisée, celles-là mêmes où les salariés devraient être davantage protégés par la loi. De plus, quand bien même cette mesure de dispense aurait bien été transcrite au sein de l'entreprise, le salarié doit justifier que cette couverture familiale souscrite par son conjoint était obligatoire. Cependant, lorsque le foyer compte des enfants, il semble si ce n'est obligatoire, nécessaire, que l'un des deux parents souscrive une option familiale. Aussi, il souhaiterait connaître les adaptations envisagées pour que cette loi de modernisation sociale n'engendre pas de situations d'injustice entraînant des surcoûts insurmontables pour de nombreux ménages.

Texte de la réponse

L'article 1er de la loi no 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi répond à l'objectif de généralisation de la couverture complémentaire santé pour les salariés. Depuis le 1er janvier 2016, tous les salariés sont donc couverts par un régime de remboursement complémentaire des frais de santé. Toutefois, il est apparu que dans certaines situations, cette généralisation générerait des effets contraires à l'objectif de la loi. C'était notamment dans le cas où un salarié était déjà couvert à titre obligatoire par son conjoint ; il pouvait résulter de cette généralisation une obligation d'affiliation à plusieurs régimes de remboursement de frais de santé, ce qui n'était pas opportun. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a décidé d'instaurer des dispenses d'ordre public afin de limiter notamment, les effets préjudiciables liés à des affiliations multiples. Le décret no 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 détermine les catégories de salariés qui peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation de couverture eu égard au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire. Sont notamment concernés les personnes qui sont déjà couvertes en tant qu'ayant droit de la couverture obligatoire de leur conjoint ou encore les salariés dépendants du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. D'une manière générale, il convient de rappeler que les contrats collectifs de complémentaire santé pour les salariés, négociés par les entreprises, sont plus avantageux que les contrats souscrits à titre individuels. Ils offrent de meilleures garanties, à un coût moindre et intègrent une participation de l'employeur.

Données clés

Auteur : [M. Olivier Dussopt](#)

Circonscription : Ardèche (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 90683

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [3 novembre 2015](#), page 8038

Réponse publiée au JO le : [6 décembre 2016](#), page 9968