



## 14ème législature

<b>Question N° : 71088</b>	<b>De Mme Dominique Chauvel</b> ( Socialiste, républicain et citoyen - Seine-Maritime )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> >assurance maladie maternité : généralités	<b>Tête d'analyse</b> >assurance complémentaire	<b>Analyse</b> > adhésion obligatoire. réglementation.
Question publiée au JO le : <b>16/12/2014</b> Réponse publiée au JO le : <b>06/12/2016</b> page : <b>9968</b> Date de changement d'attribution : <b>12/02/2016</b>		

### Texte de la question

Mme Dominique Chauvel attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la mutuelle obligatoire familiale imposée par certains employeurs. Cette mutuelle, mise en place par référendum aux 2/3 dans les entreprises concernées, se heurte à un effet de doublon lorsque deux personnes d'un même foyer sont obligées d'y adhérer sans pouvoir avoir le choix. En effet, les salariés en couple ayant une mutuelle familiale obligatoire par leur employeur sont contraints de cotiser deux fois auprès de chacun des employeurs. Bien que l'employeur ait à sa charge 50 % de cette mutuelle, le salarié doit déboursier une somme conséquente pour le revenu global de son foyer lorsque celle-ci est additionnée à la part mutuelle du conjoint ou de la conjointe. Le décret n° 2014-786 du 8 juillet 2014 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire précise les termes de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale concernant les cas de dispense d'affiliation mais ne répond pas aux cas précis des conjoints qui arrivent dans une entreprise après le référendum au 2/3. Pour qu'il bénéficie d'une dispense d'affiliation obligatoire, il semblerait qu'il faille que cela soit prévu soit dans la décision unilatérale de mise en place soit dans le référendum initial voté au 2/3. Or la plupart des mutuelles ont été mises en place avant ce décret. Ainsi, au vu de ce constat, elle souhaiterait connaître les mesures envisagées par Mme la ministre afin de répondre à l'aporie de ce système. Elle demande notamment à ce que les salariés puissent avoir le choix par un décret, s'ils peuvent apporter la preuve de l'affiliation du foyer - donc du conjoint ou de la conjointe - à une autre mutuelle, et ainsi ne pas dépendre exclusivement de la seule possibilité prévue par la décision unilatérale ou par le référendum initial.

### 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 génèrait 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.