

Complémentaire frais de santé : une mise en conformité est requise !



© 2026 Les Echos Publishing

Tous les employeurs doivent souscrire une complémentaire frais de santé au profit de leurs salariés et prendre en charge au moins 50 % des contributions correspondantes. Des contributions patronales qui, dans certaines limites, échappent aux cotisations sociales (hors CSG-CRDS) dès lors que cette complémentaire est collective, obligatoire pour les salariés (hors cas de dispenses) et conforme au cahier des charges des contrats dits « responsables ». Un document qui a récemment été complété...

Rappel : le cahier des charges des contrats responsables liste les frais de santé qui doivent obligatoirement être pris en charge par la complémentaire santé de l'entreprise (forfait hospitalier, ticket modérateur...) et ceux qui, au contraire, doivent en être exclus (ou limités).

Fauteuils roulants et prothèses capillaires

Deux catégories de frais de santé ont récemment fait leur entrée dans le cahier des charges des contrats responsables et doivent donc être prises en charge par la complémentaire santé de l'entreprise :

- la location de courte durée de certains fauteuils roulants et véhicules pour personne en situation de handicap (depuis le 1^{er} décembre 2025) ;
- les prothèses capillaires de classe II (depuis le 1^{er} janvier 2026).

Que doivent faire les employeurs ?

Pour continuer à bénéficier de l'exonération de leur contribution, les employeurs doivent :

- s'assurer que leur contrat d'assurance frais de santé, conclu auprès, par exemple, d'une mutuelle ou d'un assureur, comporte bien les nouvelles garanties prévues par ce cahier des charges ;
- et modifier l'acte instituant le régime frais de santé (accord d'entreprise, décision unilatérale de l'employeur...) dans leur entreprise, dès lors que celui-ci liste les garanties de ce cahier des charges.

Précision : l'acte instituant le régime frais de santé qui renvoie au contrat d'assurance pour la liste des garanties prises en charge sans les énumérer n'a pas à être modifié.

Jusqu'à quand ?

Un délai est toutefois accordé aux employeurs pour procéder aux modifications rendues nécessaires par le nouveau contenu du cahier des charges des contrats responsables. Un délai durant lequel l'exonération de la contribution patronale au financement du régime frais de santé n'est pas remise en cause en cas de contrôle mené par l'Urssaf.

Attention : ce délai ne concerne pas la prise en charge des nouvelles garanties pour les salariés. La complémentaire santé doit donc leur assurer le remboursement des fauteuils roulants depuis le 1^{er} décembre 2025 et des prothèses capillaires depuis

le 1^{er} janvier 2026.

Ainsi, les employeurs ont jusqu'au 31 décembre 2026 pour :

- modifier l'acte instituant le régime frais de santé dans l'entreprise ;
- s'assurer que leur contrat d'assurance frais de santé comporte les nouvelles garanties prévues dans le cahier des charges, si ce dernier a été conclu, renouvelé ou a pris effet au plus tard le 1^{er} juin 2026.

À savoir : les contrats complémentaires frais de santé conclus, renouvelés ou prenant effet après le 1^{er} juin 2026 doivent immédiatement intégrer les nouvelles garanties prévues dans le cahier des charges des contrats responsables.

[Actualité du 5 mars 2026, Bulletin officiel de la Sécurité sociale](#)

[Décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025, JO du 27](#)

© 2026 Les Echos Publishing