

Article L911-7 du Code de la sécurité sociale

Créé par [LOI n°2013-504 du 14 juin 2013 - art. 1 \(V\)](#)

I. — Les entreprises dont les salariés ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident déterminée selon l'une des modalités mentionnées à l'article [L. 911-1](#) dont chacune des catégories de garanties et la part du financement assurée par l'employeur sont au moins aussi favorables que celles mentionnées au II du présent article sont tenues de faire bénéficier leurs salariés de cette couverture minimale par décision unilatérale de l'employeur, dans le respect de l'[article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989](#) renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques. Les salariés concernés sont informés de cette décision.

II. — La couverture minimale mentionnée au I comprend la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes :

1° La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale, prévue au I de l'article [L. 322-2](#) pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;

2° Le forfait journalier prévu à l'article [L. 174-4](#) ;

3° Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

Un décret détermine le niveau de prise en charge de ces dépenses ainsi que la liste des dispositifs médicaux mentionnés au 3° entrant dans le champ de cette couverture. Il fixe les catégories de salariés pouvant être dispensés, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation eu égard à la nature ou aux caractéristiques de leur contrat de travail ou au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire. Il précise les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article [L. 325-1](#), en raison de la couverture garantie par ce régime.

Les contrats conclus en vue d'assurer cette couverture minimale sont conformes aux conditions prévues à l'article [L. 871-1](#) du présent code et au [2° bis de l'article 1001 du code général des impôts](#).

L'employeur assure au minimum la moitié du financement de cette couverture. Cependant, les modalités spécifiques de ce financement en cas d'employeurs multiples et pour les salariés à temps très partiel sont déterminées par décret.

NOTA:

LOI n° 2013-504 du 14 juin 2013 art. 1 IX : Le I de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale entre en vigueur à compter du 1er janvier 2016