

Les cotisations santé

Sur le bulletin, la première rubrique de cotisations s'appelle « Santé ». Elle regroupe trois protections différentes : l'assurance maladie de la Sécurité sociale, la mutuelle d'entreprise et la prévoyance. Elles ne financent pas la même chose, ne sont pas payées par les mêmes personnes et ne se calculent pas de la même façon.

À LA FIN DE CETTE FICHE, VOUS SAUREZ

- ✦ Expliquer ce que finance chaque ligne de la rubrique Santé.
- ✦ Calculer la cotisation maladie de la Sécurité sociale en 2026.
- ✦ Appliquer les règles de la mutuelle obligatoire et de la prévoyance.

1. Ce que contient la rubrique Santé

LIGNE DU BULLETIN	CE QU'ELLE COUVRE	QUI PAIE
Sécurité sociale – Maladie, maternité, invalidité, décès	La protection de base de la Sécurité sociale	L'employeur seul
Complémentaire santé (la « mutuelle »)	Ce que la Sécurité sociale ne rembourse pas	L'employeur et le salarié
Complémentaire incapacité, invalidité, décès (la « prévoyance »)	Un complément de revenu en cas d'arrêt long, d'invalidité ou de décès	Selon le contrat, souvent les deux

2. La cotisation maladie de la Sécurité sociale

À quoi elle sert. Elle finance l'assurance maladie : le remboursement des consultations, des médicaments et de l'hôpital, mais aussi les **indemnités journalières** (l'argent versé au salarié pendant un arrêt maladie, un congé maternité ou paternité, pour remplacer une partie de son salaire), les pensions d'invalidité et le capital versé à la famille en cas de décès.

Qui la paie. Uniquement l'employeur. La part salariale a été supprimée en 2018, en échange d'une hausse de la CSG (voir la fiche 2.2.7).

Sur quelle base. Sur la totalité du salaire brut, sans plafond.

COTISATION MALADIE · 2026

13 % du salaire brut, à la charge de l'employeur

Pas de part salariale (sauf en Alsace-Moselle : voir plus bas).

CE QUI CHANGE EN 2026

Jusqu'en 2025, les employeurs payaient un **taux réduit de 7 %** pour les salaires les plus bas. Depuis le 1^{er} janvier 2026, ce taux réduit est supprimé dans le cas général : tous les salaires sont soumis à 13 %. L'aide pour les bas salaires n'a pas disparu : elle passe désormais par la **réduction générale** des cotisations patronales, que l'on verra au bloc 2.4. Le taux de 7 % reste seulement dans quelques situations particulières (certaines zones géographiques, l'outre-mer, l'aide à domicile).

Le cas de l'Alsace-Moselle. Dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Moselle, un régime local d'assurance maladie rembourse mieux les soins. Il est financé par une cotisation **salariale** supplémentaire de 1,30 % sur tout le salaire.

3. La mutuelle d'entreprise

À quoi elle sert. Elle rembourse ce que la Sécurité sociale laisse à la charge du salarié : une partie des consultations, l'optique, le dentaire, l'hospitalisation.

Les règles. Depuis 2016, toute entreprise du secteur privé doit proposer une complémentaire santé collective à ses salariés, avec :

- ✦ un niveau minimum de garanties fixé par la loi (le « panier de soins ») ;
- ✦ une participation de l'employeur d'**au moins 50 %** de la cotisation ;
- ✦ une adhésion obligatoire pour les salariés, sauf cas de dispense prévus par les textes (par exemple un salarié déjà couvert par la mutuelle de son conjoint).

Comment elle se calcule. Pas de taux unique fixé par l'État : c'est le contrat choisi par l'entreprise qui fixe la cotisation. Le plus souvent, c'est un **montant fixe par mois**, parfois un pourcentage du plafond de la Sécurité sociale.

Un point qui surprend. La part payée par l'employeur n'est pas versée au salarié, mais elle est considérée comme un avantage : elle est ajoutée à son revenu imposable et soumise à la CSG et à la CRDS.

4. La prévoyance

À quoi elle sert. Quand un salarié est arrêté longtemps, les indemnités de la Sécurité sociale ne remplacent qu'une partie de son salaire. La prévoyance complète ce revenu. Elle verse aussi une rente en cas d'invalidité, et un capital à la famille en cas de décès.

Est-elle obligatoire ?

- ✦ Pour les **cadres**, oui : l'employeur doit financer une prévoyance d'**au moins 1,50 % de la tranche 1**, à sa seule charge.
- ✦ Pour les **non-cadres**, cela dépend de la convention collective ou d'un accord d'entreprise. Beaucoup de conventions l'imposent, avec leur propre taux et leur propre partage.

Pour un cadre payé 4 500 €, la prévoyance minimale se calcule sur la tranche 1 seulement (voir la fiche 2.2.2) : $4\,005\text{ €} \times 1,50\% = 60,08\text{ €}$ par mois, payés par l'employeur.

5. Exemple : la rubrique Santé de notre salarié

Notre salarié non-cadre est payé 1 971,71 € brut. Le contrat de mutuelle de l'entreprise coûte 60,00 € par mois, dont l'employeur a choisi de payer 60 %. Pour simplifier, on suppose que sa convention collective n'impose pas de prévoyance.

LIGNE	CALCUL	SALARIÉ	EMPLOYEUR
Maladie, maternité, invalidité, décès	$1\,971,71\text{ €} \times 13\%$	–	256,32 €
Complémentaire santé	60,00 € partagés 40 % / 60 %	24,00 €	36,00 €
Total rubrique Santé		24,00 €	292,32 €

Le salarié ne voit sur son net que ses 24,00 € de mutuelle. Pourtant, l'employeur verse plus de 290 € par mois pour sa santé : c'est tout l'intérêt de lire les deux colonnes du bulletin.



LE CONSEIL DE LUC

Gardez à portée de main la notice du contrat de mutuelle et celle de la prévoyance. Montant, répartition, catégories de salariés couvertes, cas de dispense : tout est dedans, et c'est là qu'on trouve la réponse quand un salarié conteste sa ligne.

À RETENIR

La rubrique Santé regroupe trois lignes. La maladie de la Sécurité sociale : 13 % du brut, payés par l'employeur seul (sans taux réduit en 2026, sauf cas particuliers). La mutuelle : obligatoire, payée au moins à 50 % par l'employeur, selon le contrat. La prévoyance : obligatoire pour les cadres (1,50 % de la T1), selon la convention pour les autres.