

ATTESTATION EMPLOYEUR MUTUELLE OBLIGATOIRE

Employeur : _____
Adresse : _____
SIRET : _____

Informations du Salarié :

Nom et prénom : _____
Date de naissance : _____
Numéro de sécurité sociale : _____

Informations sur le contrat :

Date d'embauche : _____
Type de contrat : _____

Informations Mutuelle Obligatoire :

Nom de l'organisme assureur : _____
Référence du contrat : _____
Date d'effet de la couverture : _____

Article 1 – Objet de l'attestation

La présente attestation est délivrée pour justifier que le salarié mentionné ci-dessus bénéficie d'une couverture complémentaire santé collective obligatoire conforme à la réglementation en vigueur applicable dans l'entreprise.

Article 2 – Obligations de l'employeur

L'employeur certifie avoir mis en place une mutuelle obligatoire au profit de tous les salariés non exclus par les dispositions légales ou conventionnelles. Cette mutuelle respecte les garanties minimales prévues par la loi.

Article 3 – Affiliations du salarié

Le salarié est affilié au contrat collectif de mutuelle obligatoire souscrit par l'entreprise. L'employeur atteste que le salarié est couvert à la date d'effet indiquée sur ce document.

Article 4 – Conditions d'exclusion ou dispenses

Le salarié ne relève d'aucune dispense ou exclusion prévue par la réglementation, notamment pour les salariés en CDD, les contrats courts ou autres cas spécifiques, sauf mention expresse et justificatifs fournis.

Article 5 – Durée de la couverture

La couverture complémentaire santé prend effet à compter de la date indiquée et reste en vigueur tant que le salarié est lié par un contrat de travail avec l'employeur, sauf rupture anticipée ou cas particuliers.

Article 6 – Remboursements et prestations

Les prestations servies par l'organisme assureur et les modalités de remboursement respectent les exigences légales et conventionnelles applicables en matière de mutuelle obligatoire.

Article 7 – Obligation d'information

L'employeur s'engage à fournir toutes informations utiles au salarié concernant ses droits et obligations relatifs à la mutuelle obligatoire, ainsi que les modalités de recours.

Article 8 – Litiges et réclamations

En cas de litige relatif à la mutuelle obligatoire, le salarié pourra s'adresser en priorité à son employeur, puis à l'organisme assureur, conformément aux procédures prévues.

Article 9 – Données personnelles

Les données personnelles collectées dans le cadre de la mutuelle obligatoire sont utilisées conformément à la réglementation sur la protection des données à caractère personnel.

Article 10 – Signature de l'employeur

Ce document est établi pour servir et valoir ce que de droit. L'employeur atteste l'exactitude des informations fournies et s'engage à respecter les obligations légales en matière de mutuelle obligatoire.

Fait à :	Le :
Employeur	Signature et cachet
_____	_____

Source originale de ce document :

<https://jurid-entreprise.com/attestation-employeur-mutuelle-obligatoire/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://jurid-entreprise.com>

[Voir plus de modèle](#)

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.