

## Particuliers

Publié le 19/11/2022 – Mis à jour le 06/03/2023

### Complémentaire santé d'entreprise (mutuelle santé)

En quoi consiste une complémentaire santé d'entreprise ? En complément des garanties de base de la Sécurité sociale, un salarié peut bénéficier de prestations de la complémentaire santé de son entreprise (ou de l'association qui l'emploie). C'est l'employeur qui négocie le contrat et assure son suivi auprès de l'organisme assureur. La complémentaire santé d'entreprise doit prendre en charge un minimum de garanties. Nous vous présentons les règles à connaître.

#### Qu'est-ce-que la complémentaire santé d'entreprise (mutuelle santé) ?

L'Assurance maladie (Sécurité sociale) ne rembourse pas complètement vos dépenses de santé. La complémentaire santé d'entreprise complète ces remboursements, en totalité ou en partie.

En plus de la complémentaire santé, le dispositif collectif de l'entreprise peut proposer d'autres garanties (garanties décès, garantie dépendance, etc.).

#### À noter

Seules les entreprises sont concernées. Le particulier qui emploie un salarié à domicile n'est pas concerné.

#### Qui est concerné par la complémentaire santé d'entreprise (mutuelle santé) ?

L'employeur doit faire bénéficier tous ses salariés d'une couverture complémentaire santé, quelle que soit leur ancienneté dans l'entreprise.

Toutefois, vous pouvez être dispensé d'y adhérer dans certaines situations.

#### À savoir

Si votre employeur n'a pas contracté de complémentaire santé, vous pouvez saisir le conseil des prud'hommes.

#### Qui négocie le contrat pour la complémentaire santé d'entreprise (mutuelle santé) ?

Vous n'avez pas de démarche à effectuer. C'est votre entreprise qui négocie le contrat et assure son suivi auprès de l'organisme assureur.

#### À savoir

Si vous et votre époux ou partenaire de Pacs disposez tous les 2 d'une mutuelle obligatoire, il est parfois possible de résilier l'une d'entre elle. Il est recommandé de se mettre directement en relation avec sa mutuelle.

#### Quelles garanties apporte la complémentaire santé d'entreprise (mutuelle santé) ?

##### Panier de soins minimal

La complémentaire santé d'entreprise doit prendre en charge au minimum les garanties suivantes (panier de soins) : Intégralité du ticket modérateur sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'Assurance maladie.

Cependant, des exceptions peuvent exister.

Totalité du forfait journalier hospitalier en cas d'hospitalisation

Frais dentaires (prothèses et orthodontie) à hauteur de 125 % du tarif conventionnel

Frais d'optique de manière forfaitaire par période de 2 ans (annuellement pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue) avec un minimum de prise en charge fixé à 100 € pour une correction simple, 150 € (voire 200 €) pour une correction complexe.

##### Garanties d'un contrat dit responsable

La complémentaire santé peut être un contrat dit responsable dans votre entreprise. Dans ce cas, les dépenses de santé sont prises en charge de la manière suivante :

Ce que prend en charge le contrat dit « responsable »

## Principales prestations d'un contrat responsable

### Prestations

Soins courants (consultations et médicaments à **SMR majeur** remboursés à 65 %)

Forfait journalier

Soins dentaires courants (consultations et soins tels qu'un détartrage ou encore un traitement de caries)

### Prise en charge

100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale

100 % sans limitation de durée

100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale

100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.  
Pour les frais optiques qui sont au-delà du tarif conventionnel, la complémentaire santé peut offrir en option, de façon cumulative, une prise en charge limitée de la manière suivante :

Une paire de lunettes tous les 2 ans au maximum (annuellement pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue)

Monture à hauteur de 100 € maximum

Limites minimales et maximales selon la complexité de l'équipement (exemple : pour un verre simple, prise en charge entre 50 € et 420 € )

Optique

Le contrat doit être solidaire : l'assuré ne peut pas être soumis à un questionnaire de santé ou être tarifié en fonction de son état de santé.

Ce que ne prend pas en charge le contrat dit « responsable »

La participation forfaitaire de 2 € pour chaque acte de consultation réalisé par un médecin de ville, dans un établissement ou centre hospitalier, dans la limite de 50 € par an et par personne

Les franchises médicales laissées à la charge de l'assuré pour les médicaments et les transports sanitaires. Le montant de la franchise est plafonné à 50 € par an et par personne.

La majoration de la participation de l'assuré pour non désignation d'un médecin traitant ou consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant (« hors parcours de soins »)

Les dépassements d'honoraires lorsque l'assuré consulte un spécialiste auquel la loi ne permet pas d'accéder directement sans passer par un médecin traitant.

### À savoir

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les contrats responsables prévoient l'acceptation par les complémentaires de la pratique du tiers payant (dispense d'avance de frais) sur les équipements et les soins du panier 100 % santé (optique, dentaire et audiologie).

### Prestations supplémentaires

La complémentaire santé peut proposer des prestations supplémentaires, par exemple :

#### Tiers-payant

Service d'assistance (aide ménagère, garde d'enfants, etc.)

Prévention et accompagnement (prise en charge de dépistage par exemple)

#### Combien coûte la complémentaire santé d'entreprise (mutuelle santé) ?

Le tarif dépend du contrat souscrit par votre employeur.

Votre employeur peut participer en totalité ou en partie au paiement des cotisations. Sa participation doit être au moins égale à 50 % de la cotisation.

#### Que se passe-t-il en cas de départ de l'entreprise ?

A la fin de votre contrat de travail (retraite, licenciement...), vous pouvez garder la mutuelle santé de votre entreprise, sous conditions.

#### Complémentaire santé (mutuelle) et complémentaire santé solidaire

#### Questions – Réponses

- Peut-on refuser la mutuelle ou la prévoyance de son entreprise ?
- Un salarié peut-il garder la complémentaire santé (mutuelle) employeur à la fin de son contrat ?
- Quels sont les tarifs d'un médecin (conventionné ou non) ?
- Quelle obligation pour l'employeur en matière de complémentaire santé ?

Toutes les questions réponses

**Et aussi...**

- Complémentaire santé (mutuelle) et complémentaire santé solidaire
- Remboursement des soins par la Sécurité sociale
- Déroulement d'une hospitalisation et prise en charge par l'Assurance maladie
- Médecin traitant et parcours de soins coordonnés
- Ticket modérateur, forfait et franchises (Sécurité sociale)

**Où s'informer ?**

- Direction départementale en charge de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS ou DDETS-PP)

**Textes de référence**

- Code des assurances : articles L112-1 à L112-11  
Contrat d'assurance
- Code de la sécurité sociale : article L871-1  
Contenu du contrat responsable
- Code de la sécurité sociale : articles L911-1 à L911-8  
Garanties complémentaires des salariés
- Code de la sécurité sociale : articles R871-1 à R871-2  
Contenu du contrat responsable
- Code de la sécurité sociale : articles D911-1 à D911-8  
Panier de soins minimal (article D911-1)
- Code du travail : articles L1242-12 à L1242-13  
Contrat de travail – mention de la convention collective applicable
- Code du travail : articles R2262-1 à R2262-5  
Communication au salarié des textes conventionnels applicables dans l'entreprise
- Code général des impôts : articles 82 à 84 A  
Conditions d'exonération fiscale des cotisations ou primes versées (article 83)
- Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties contre certains risques  
Notice d'information sur les garanties pour l'adhérent (article 12)
- Arrêté du 7 octobre 2009 portant extension d'un avenant à l'accord national interprofessionnel sur la modernisation du marché du travail
- Circulaire n°DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013 relative aux contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire.

