



## LES INFORMATIONS UTILES SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Une assurance complémentaire santé est un contrat qui a pour objet de prendre en charge tout ou partie des dépenses de santé non couvertes en tout ou partie par l'Assurance maladie obligatoire.

### L'OBLIGATION D'ASSURANCE DES SALARIÉS

**Tous les salariés** doivent bénéficier d'une assurance complémentaire santé depuis le **1<sup>er</sup> janvier 2016**. C'est aux **entreprises** que revient l'obligation de proposer une assurance complémentaire santé.

Les salariés doivent adhérer au contrat, d'où son caractère **obligatoire** (sauf cas de dispense prévus par la loi). Elle n'est pas obligatoire pour les ayants droit, enfants ou conjoint du salarié.

La couverture santé mise en place dans l'entreprise contient des garanties minimales.

Les salariés bénéficient, a minima, de la prise en charge du **montant du ticket modérateur sur les consultations, les actes et prestations remboursables par l'Assurance maladie** (à quelques exceptions près). Il s'agit de la partie de vos dépenses de santé qui restent à votre charge une fois que l'Assurance Maladie a remboursé sa part.

Sont également couverts par le régime complémentaire de l'entreprise :

- **la totalité du forfait journalier hospitalier en cas d'hospitalisation** ;
- **les frais dentaires** (prothèses et orthodontie) à hauteur de 125 % du tarif conventionnel ;
- **les 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.

Si vous n'êtes **pas salarié**, vous pouvez souscrire une assurance complémentaire santé à titre individuel en vous adressant directement à un assureur, une mutuelle ou une banque.

### LES CONTRATS DITS « RESPONSABLES »

Les contrats dits « responsables » doivent respecter des conditions de prises en charge définies **réglementairement** :

- 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale sur les soins courants ;
- **100 %** du forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers, sans limitation de durée ;
- **100 %** de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les soins dentaires courants ;
- **100 %** de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour l'optique.

**AFOC**

Association représentative  
des consommateurs  
et des locataires, créée en 1974,  
et agréée par l'État  
[www.afoc.net](http://www.afoc.net)



## LES INFORMATIONS UTILES SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

### LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE COUVERTURE

**La couverture de base** garantit le remboursement du ticket modérateur sur la base du tarif de convention du régime obligatoire (les honoraires des médecins et les soins ne dépassant pas le tarif de convention de la Sécurité sociale).

**La couverture plus étendue** va au-delà des dépenses courantes.

**La couverture plus complète** garantit tout ou partie des dépassements d'honoraires.

Des garanties de prévoyance peuvent également être proposées (garantie incapacité temporaire, garantie invalidité, prestations d'assistance, etc.).

#### LA COTISATION D'ASSURANCE

**L'assurance ne peut pas augmenter la cotisation en cours d'année.**

En revanche, à l'échéance de votre contrat, des majorations prévues dans votre contrat ou faisant suite à un ajustement tarifaire d'ordre technique peuvent s'appliquer.

#### IMPORTANT

**Les augmentations tarifaires ne peuvent pas être liées à l'état de santé de l'assuré ou de ses ayants droit.**

### LA RÉSILIATION DU CONTRAT

Pour les **salariés**, le caractère obligatoire de la complémentaire santé (contrat de groupe imposé par la loi) rend sa résiliation **impossible** sauf dans les cas suivants :

- fin du contrat de travail;
- départ à la retraite;
- départ à l'étranger;
- affiliation à la complémentaire santé obligatoire de votre conjoint(e).

En cas de souscription individuelle, vous pouvez **résilier** votre contrat. Nous vous conseillons de vous reporter aux conditions générales prévues au contrat. Vous pouvez résilier votre mutuelle santé individuelle **à tout moment après 12 mois de contrat**.

L'assureur peut également résilier le contrat en respectant les conditions générales.