

Déclaration de naissance

Complémentaire santé d'entreprise (mutuelle santé)

Mis à jour le 01 juillet 2016 par « direction de l'information légale et administrative »

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).

De quoi s'agit-il ?

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.

Image not found

http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/note.jpg

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

Qui est concerné ?

Depuis janvier 2016, l'employeur doit faire bénéficier tous ses salariés d'une couverture complémentaire santé, quelle que soit leur ancienneté dans l'entreprise.

Vous pouvez être dispensé d'y adhérer dans certaines situations (particuliers).

Image not found

http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/savoir.jpg

À savoir : si votre employeur n'a pas contracté de complémentaire santé, vous pouvez saisir le Conseil des prud'hommes (particuliers).

Garanties

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.

Image not found

http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/savoir.jpg

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.

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 (particuliers) sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie sous réserve de certaines exceptions
- Totalité du forfait journalier hospitalier en cas d'hospitalisation
- Frais dentaires (prothèses et orthodontie) à hauteur de 125 % du Tarif sur la base duquel s'effectue le calcul pour le remboursement d'un acte médical par l'Assurance maladie. Appelé aussi tarif de responsabilité. (particuliers)
- 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 :

Principales prestations d'un contrat responsable souscrit ou renouvelé à partir du 1er avril 2015

Prestations	Prise en charge obligatoire	Prise en charge exclue	Prise en charge optionnelle
--------------------	------------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Honoraires du médecin	<u>Ticket modérateur</u> (particuliers)	<ul style="list-style-type: none"> • Dépassements d'honoraires et majoration du <u>ticket modérateur</u> (particuliers) liés au non respect du parcours de soins • Participation forfaitaire de 1 euro 	<p>Pas de limite si le médecin est adhérent au <u>contrat d'accès aux soins</u> (particuliers)</p> <p>Prise en charge limitée dans le cas contraire</p>
À SMR majeur (remboursés à 65 %)	<u>Ticket modérateur</u> (particuliers)		
Médicaments	À SMR modéré et faible (remboursés à 30 % et 15 %)	Pas d'obligation de prise en charge	Franchise
	Homéopathie	Pas d'obligation de prise en charge	
Hospitalisation		Forfait journalier en totalité, sans limitation de durée	<p>Pas de limite si le médecin est adhérent au <u>contrat d'accès aux soins</u> (particuliers)</p> <p>Prise en charge limitée dans le cas contraire</p>
		<u>Ticket modérateur</u> (particuliers)	

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 150 ¤ maximum
- Limites minimales et maximales selon la complexité de l'équipement (par exemple, pour un verre simple, prise en charge comprise entre 50 ¤ et 470 ¤)

Optique

Ticket
modérateur
(particuliers)

Dentaire

Ticket
modérateur
(particuliers)

Cure thermale

Pas
d'obligation
de prise en
charge

Prestations supplémentaires

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

- Tiers-payant (particuliers)
- Service d'assistance (aide ménagère, garde d'enfants, etc.)
- Prévention et accompagnement (prise en charge de dépistage par exemple)

Coût

Le tarif dépend du contrat souscrit par votre employeur.

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

En cas de départ de l'entreprise

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

Voir aussi...

- **Complémentaire santé, CMU-C, ACS (particuliers)**
- **Assurance maladie : affiliation et remboursements des soins (particuliers)**
- **Prise en charge d'une hospitalisation par l'Assurance maladie (particuliers)**
- **Parcours de soins coordonnés et médecin traitant (particuliers)**
- **Ticket modérateur, forfait et franchises (Sécurité sociale) (particuliers)**
- **Mutuelle santé d'entreprise : les obligations de l'employeur**

(professionnels)

Où s'adresser ?

Votre direction des ressources humaines (DRH)

- Pour s'informer

Références

- Code des assurances : articles L112-1 à L112-10 - 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 (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.
- Fiche n°9 de la circulaire n°DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009 concernant l'assujettissement des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite et prévoyance



***Mairie
de Nargis***

*1, rue de la Mairie
45210 Nargis
02 38 26 03 04 accueil@mairie-nargis.fr*

Source URL: <http://www.mairie-nargis.com/vie-pratique/demarches-administratives/declaration-de-naissance?publication=F20739>