

La complémentaire santé est une garantie complémentaire au régime général de la Sécurité sociale, en matière de frais de santé.

Caractère obligatoire

A compter du 1^{er} janvier 2016, l'ensemble des salariés devront pouvoir bénéficier d'une couverture santé complémentaire au titre de leur activité professionnelle, quels que soient les effectifs ou la forme sociale de l'entreprise qui les emploie ([loi n° 2013-504 du 14 juin 2013](#), art. 1^{er}).

Modalités de mise en œuvre de l'obligation :

Dans les secteurs dépourvus de complémentaire santé le 1^{er} juin 2013, une négociation collective doit être engagée sur le sujet afin d'aboutir à un accord :

- 1. au niveau de la branche**, entre les partenaires sociaux
- 2. au niveau de l'entreprise**, à l'initiative de l'employeur, en l'absence d'accord de branche le 1/07/2014 : cette exigence ne s'applique toutefois que **dans les entreprises où a été désigné un délégué syndical**.

Cas de dispense d'adhésion

Une dispense d'adhésion à la complémentaire santé, demeure possible, **si l'acte juridique** qui l'institue (ex : accord de branche ou d'entreprise) l'autorise, à l'égard des salariés :

- **en CDD de moins d'un an** ou en apprentissage
- **à temps partiels** ou en apprentissage, lorsque la cotisation est **au moins égale à 10%** du salaire
- **en CDD d'au moins 1 an** ou en apprentissage :
 - * en justifiant d'une prise en charge par une complémentaire souscrite ailleurs
- **déjà bénéficiaires d'une complémentaire santé obligatoire**, comme ayants-droits notamment (conjoint, enfant,...) :
 - * en justifiant de cette prise en charge chaque année
- **déjà présents** dans l'entreprise lors de la mise en œuvre de la complémentaire :
 - * en justifiant d'une prise en charge par une complémentaire souscrite ailleurs (*seulement jusqu'à l'échéance* de cette complémentaire)
- **bénéficiaires de la CMUC** (cf. [lien suivant](#)), ou de l'ACS (cf. [lien suivant](#)) :
 - * en justifiant de cette situation

NB : s'agissant d'une complémentaire issue d'une **décision unilatérale de l'employeur**, avec participation financière du salarié, une dispense peut intervenir, même en l'absence d'indication à ce sujet dans la décision en question, pour le personnel déjà présent dans l'entreprise lors de la mise en œuvre des garanties collectives.

En toute hypothèse, la dispense ne peut être accordée **que sur demande expresse du salarié**.

Choix de la mutuelle

1. Les prestations proposées

La nature des prestations et garanties proposées dépendent de la négociation à laquelle aura donné lieu l'institution d'une complémentaire santé dans l'entreprise, ou dans la branche dont elle relève.

Cependant, en toute hypothèse, un **niveau minimal de garantie**, précisé par le [décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014](#), doit être respecté.

En particulier, la couverture complémentaire doit prendre en charge :

- l'intégralité du ticket modérateur sur les consultations
- le forfait journalier hospitalier
- les frais dentaires à hauteur de 25% en plus des tarifs de responsabilité
- les frais d'optique de manière forfaitaire par période de 2 ans (100€ pour une correction simple ; 150€ pour une correction mixte ; 200€ pour une correction complexe)

Sauf situations particulières (employeurs multiples, ou salariés à temps très partiel) la **participation de l'employeur représente au moins 50%** de la cotisation due.

2. Le choix de l'organisme prestataire

Chaque entreprise conserve la **faculté d'opter pour l'organisme prestataire de son choix**, sous réserve des clauses de désignation instituées dans le cadre d'accords de branche conclus avant le **13 juin 2013** (cf. [Décision n°2013-672 DC du 13 juin 2013](#)).

Portabilité de la complémentaire santé

La cessation du contrat de travail, **non consécutive à une faute lourde, et ouvrant droit au bénéfice de l'assurance chômage** (à l'exception donc de la démission), donne lieu au **maintien automatique* et gratuit** de la complémentaire santé au bénéfice des salariés garantis collectivement « *contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité* » (article [L.911-8 du code de la sécurité sociale](#)).

Ce maintien intervient pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail, **sans pouvoir excéder 12 mois**.

*Le salarié doit toutefois justifier ses droits à l'assurance chômage auprès de l'organisme assureur « *à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties* ».