

Plus de la moitié des personnes disposant d'une complémentaire santé ont souscrit un contrat à titre individuel, hors contrat collectif d'entreprise. Ces garanties santé couvrent l'assuré seul ou également les membres de sa famille (conjoint, enfants...).

Choisir un contrat individuel de complémentaire santé

Il est possible de souscrire un contrat de complémentaire santé à titre individuel en choisissant soi-même son contrat et son organisme d'assurance santé. Le contrat peut être souscrit auprès :

- d'une mutuelle,
- d'une institution de prévoyance,
- d'une société d'assurance.

Il ne faut pas hésiter à comparer les prestations et les prix. Des sites comparateurs sont disponibles sur internet.

Le contrat dit « responsable »

Le contrat de complémentaire santé est **qualifié de « responsable »** lorsqu'il respecte des conditions de prise en charge des dépenses de santé, déterminées par la loi. En contrepartie, les organismes de mutuelle santé bénéficient d'aides sociales et fiscales (contribution de 7 % du montant des cotisations au lieu de 14 %). Ces contrats représentent la quasi-totalité des offres du marché.

Un cahier des charges, fixé par un décret du 18 novembre 2014, détermine des planchers et des plafonds de remboursement des frais de santé.

Les règles de remboursement des contrats responsables

| Prestations | Ce qui est remboursé par la complémentaire santé | Ce qui n'est pas remboursé par la complémentaire santé |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consultation du médecin | Intégralité du ticket modérateur | Dépassement d'honoraires Majoration du ticket modérateur lié au non-respect du parcours de soins Participation forfaitaire de 1 € |
| Médicaments remboursés à 65 % | Intégralité du ticket modérateur | Franchise médicale (0,50 €/boîte de médicament) |
| Médicaments remboursés à 30 % et à 15 % Homéopathie | Prise en charge optionnelle | Franchise médicale (0,50 €/boîte de médicament) |
| Hospitalisation | Intégralité du forfait journalier, sans limitation de durée et Intégralité du ticket modérateur | |

| | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Optique | <p>Intégralité du ticket modérateur</p> <p>Prise en charge optionnelle, limitée :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une paire de lunettes tous les 2 ans (sauf enfant ou évolution de la vue) – Monture à hauteur de 100 € maxi – Verres (limites minimale et maximale de prise en charge selon la complexité de l'équipement) | |
| Dentaire | Intégralité du ticket modérateur | |
| Cure thermique | Prise en charge optionnelle | |

Source : service-public.fr (site de l'administration française)

Depuis le 1er janvier 2022, les contrats responsables appliquent la pratique du tiers payant (dispense d'avance de frais) sur les équipements et les soins de l'offre « 100 % santé » (optique, dentaire et audiology).

Les prix des complémentaires santé

Les prix des complémentaires santé varient selon plusieurs critères liés au souscripteur et au contrat. Parmi les critères figurent l'âge, le statut de salarié ou non, les revenus du souscripteur ainsi que le type de garanties et de remboursements souhaité. De manière générale, plus les garanties sont étendues et plus la cotisation est élevée.

Durée et résiliation des complémentaires santé

Le renouvellement du contrat se fait **chaque année par tacite reconduction**.

Depuis le 1er décembre 2020, il est possible de résilier son contrat de complémentaire santé **à tout moment au-delà de la 1ère année**, sans frais ni pénalité (loi du 14/07/2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé et son décret d'application du 24 novembre 2020).

La résiliation prend effet 1 mois après la réception par l'assureur de la notification de la résiliation. Ce dernier doit rembourser les primes payées au-delà de la date de résiliation, dans un délai de 30 jours.

Ce nouveau droit de résiliation infra-annuelle **concerne tous les assurés**, quelle que soit la date de souscription de la complémentaire santé, **dès que leur contrat atteint un an de souscription**.

Avant le 1er décembre 2020, la résiliation de la complémentaire santé ne pouvait être exercée qu'une fois par an, avant la date anniversaire du contrat, sous réserve de respecter le délai de préavis prévu. L'assureur envoyait une fois par an, au moins 15 jours avant la date d'échéance, **un avis d'échéance** mentionnant le montant de la cotisation pour l'année à venir et la date limite à laquelle il était possible de résilier.

Un contrat de complémentaire santé ne peut pas être résilié par l'organisme, sauf non-paiement des cotisations. Par ailleurs, il ne peut pas non plus réduire les prestations ou augmenter la cotisation selon l'état de santé de l'assuré.