

Mutuelle entreprise *haut de gamme* : l'essentiel en deux pages

Fiche établie par BL ASSUR, courtier indépendant (ORIAS n° 17 003 326), état des textes vérifié le 23 septembre 2026. Détails et sources sur bl-assur.fr/mutuelle-entreprise-haut-de-gamme/

Premium, salarié seul*

80 € /mois (40 € + 40 €)

Honoraires OPTAM 350 % BR, chambre 90 € / jour, implants 800 € / an

Excellence, salarié seul*

100 € /mois (50 € + 50 €)

Honoraires OPTAM 500 % BR, chambre 120 € / jour, optique aux plafonds légaux, implants 1 200 € / an

Prestige, salarié seul*

150 € /mois (socle 100 € +

renfort 50 €)

Frais réels sur les honoraires, chambre 171 € / jour, prothèses 750 % BR, implants 3 000 € / an

* Offres commerciales BL ASSUR, hors ayants droit ; tarif exact selon l'âge moyen de l'effectif, la zone, la convention collective et les options. Part employeur de 50 % au minimum, jusqu'à 100 %. Aucun frais de courtage, comité d'entreprise externalisé offert aux salariés, mise en place gérée de A à Z.

Ce que le contrat responsable autorise, et ce qu'il plafonne (article R. 871-2 du code de la sécurité sociale)

Poste	Règle du contrat responsable	Marge pour le haut de gamme
Honoraires des médecins adhérents à l'OPTAM	Aucun plafond	350 à 600 % BR, jusqu'aux frais réels
Honoraires des médecins non OPTAM (secteur 2 à honoraires libres)	Dépassement limité à 100 % de la base et à 20 points de moins que pour l'OPTAM	200 % BR au total, quelle que soit la formule
Médecins non conventionnés (secteur 3)	Même plafond, appliqué au tarif d'autorité (0,43 à 1,22 €)	Symbolique ; forfait ou base reconstituée en non responsable seulement
Hospitalisation : séjour, chambre particulière, lit d'accompagnant	Forfait journalier illimité, aucun plafond sur la chambre	600 % BR ou frais réels, chambre 90 à 200 € / jour
Optique hors 100 % santé	420 / 700 / 800 € par équipement selon les verres, monture 100 € au plus, tous les deux ans	Se caler sur les plafonds ; au-delà, renfort non responsable
Dentaire (prothèses, implants, orthodontie, parodontologie), médecines douces, lentilles, chirurgie réfractive	Aucun plafond	450 à 750 % BR, forfaits jusqu'à 3 000 € / an
Aides auditives classe II	1 700 € par aide auditive, Sécurité sociale comprise, tous les quatre ans	Se caler sur le plafond

Participation forfaitaire de 2 €, franchises et majoration hors parcours ne sont jamais remboursées. Contrat responsable : contribution employeur exonérée, part salariale déductible, TSA 13,27 %. Renfort non responsable : part employeur réintégrée dans les cotisations et le revenu imposable, part salariale non déductible, TSA 20,27 %.

Exemple : consultation de spécialiste facturée 150 € (participation forfaitaire de 2 € déduite)

Médecin	Base	Sécurité sociale	Mutuelle 200 % BR	Mutuelle 500 % BR	Reste à charge 200 % / 500 %
Adhérent à l'OPTAM	31,50 €	20,05 €	40,95 €	127,95 € (frais réels)	89 € / 2 €
Secteur 2 non OPTAM	23 €	14,10 €	25,30 € (dépassement 80 % BR)	29,90 € (dépassement 100 % BR)	111 € / 106 €
Non conventionné (secteur 3)	Tarif d'autorité 1,22 €	0 €	Environ 1,60 €	Environ 1,60 €	148 € / 148 €

Sources : service-public.fr (F17042), ameli.fr (tarif d'autorité), article R. 871-2 ; montants arrondis. « 500 % » = cinq fois la base conventionnelle, Sécurité sociale comprise, dans la limite des frais réels ; sur un tarif d'autorité de quelques centimes, le pourcentage n'a aucun effet.

Ce que cela coûte à l'employeur, et ce que l'Urssaf exonère

Profil	Formule et répartition	Part employeur / mois	Part employeur / an	Plafond annuel d'exonération (santé + prévoyance)
Cadre confirmé, 4 200 € brut	Excellence 100 €, 50 / 50	50 €	600 €	3 639,60 € (2 883,60 € + 1,5 % de 50 400 €)
Ingénieur commercial, 3 500 € brut	Excellence 100 €, 100 % employeur	100 €	1 200 €	3 513,60 €
Président de SAS rémunéré, 8 000 € brut	Prestige 150 €, 100 % employeur	150 €, dont 50 € hors exonération	1 800 €, dont 600 € réintégrés	4 323,60 €, le renfort n'y ouvre pas droit

Contribution patronale exonérée (régime collectif, obligatoire, responsable) jusqu'à 6 % du plafond de la Sécurité sociale + 1,5 % de la rémunération, maximum 12 % du plafond (5 767,20 €), limite commune santé et prévoyance ; CSG-CRDS 9,7 % et forfait social 8 % dès 11 salariés restent dus. Part salariale déductible (5 % du plafond + 2 % de la rémunération), part patronale imposable pour le salarié.

Les formules BL ASSUR haut de gamme (Sécurité sociale comprise, salarié seul, exemples parmi d'autres)

Poste	Premium 80 €	Excellence 100 €	Prestige 150 € (socle Excellence + renfort non responsable)
Honoraires OPTAM / non OPTAM	350 % / 200 %	500 % / 200 %	Frais réels / frais réels, secteur 3 sur base reconstituée
Séjour hospitalier, chambre particulière	350 %, 90 € / jour	500 %, 120 € / jour	Frais réels, 171 € / jour
Prothèses dentaires, orthodontie	450 %, 400 % BR	500 %, 500 % BR	750 % BR, orthodontie 3 000 € / an
Implantologie, parodontologie	800 €, 300 € / an	1 200 €, 500 € / an	3 000 €, 3 000 € / an
Verres simples / complexes / très complexes (l'unité), monture	160 / 285 / 340 €, 100 €	160 / 300 / 350 €, 100 €	Renfort jusqu'à 800 € par équipement et par an, monture libre
Aides auditives classe II	1 200 € / oreille	1 700 € / oreille (plafond)	1 700 € / an
Médecines douces, cure thermique	400 € / an, ticket modérateur	500 € / an, 300 € / an	650 € / an, 880 € / an

Lentilles 200 / 300 / 1 300 € par an, chirurgie réfractive 300 et 500 € par œil puis 1 100 € par an. Mutuelle à la carte : chaque poste se règle à partir de Premium, dans les plafonds du contrat responsable (honoraires jusqu'à 600 % BR, chambre 200 € / jour, implants 1 500 € / an). Options : ayants droit, renfort Prestige à titre individuel.

Pour tous, pour les cadres ou en surcomplémentaire : trois architectures

Architecture	Qui est couvert	Part employeur	Quand la retenir
1. Haut de gamme pour tous	Tous les salariés, socle unique	Exonérée dans les limites légales	Conseil, éditeurs, professions libérales : effectif homogène
2. Socle pour tous + haut de gamme obligatoire pour une catégorie objective	Tous au socle ; cadres (articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017) ou tranche de rémunération (1, 2, 3, 4 ou 8 plafonds) au niveau Excellence	Exonérée par catégorie, mêmes garanties et même financement pour tous les membres de la catégorie	Effectif mixte, budget maîtrisé, avantage ciblé sur l'encadrement
3. Socle pour tous + surcomplémentaire facultative	Tous au socle ; renfort au choix de chacun	Aucune exonération sur le renfort, TSA 20,27 % s'il n'est pas responsable	Budget contraint, attentes hétérogènes

Décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021, articles R. 242-1-1 et R. 242-1-2 : en frais de santé, une catégorie fondée sur les cadres ou sur une tranche de rémunération est présumée collective à condition que l'ensemble des salariés reste couvert. Dirigeant assimilé salarié : même catégorie, mêmes garanties, même financement, décision consignée au procès-verbal ; gérant majoritaire TNS en contrat Madelin.

Sortie du contrat

- **Portabilité** (L. 911-8) : garanties maintenues gratuitement pour une durée égale au dernier contrat de travail, 12 mois au plus, si la rupture ouvre droit au chômage.
- **Loi Évin, article 4** : à la retraite ou après la portabilité, maintien des mêmes garanties à titre individuel, sans questionnaire médical, sur demande dans les 6 mois ; tarif plafonné à 100 % du tarif des actifs la 1^{re} année, 125 % la 2^e, 150 % la 3^e (décret n° 2017-372).
- **Loi Évin, article 2** : ni questionnaire médical ni exclusion des maladies antérieures en régime collectif obligatoire.

Dispenses d'adhésion (demande écrite, justifiée)

- **De droit** : complémentaire santé solidaire ; couverture par une autre mutuelle collective obligatoire, y compris comme ayant droit ; contrat individuel en cours à l'embauche jusqu'à son échéance ; CDD ou mission de moins de 3 mois avec versement santé.
- **Si l'acte le prévoit** : CDD de moins de 12 mois ; temps partiel ou apprentis dont la cotisation atteint 10 % du brut.

Mise en place : BL ASSUR s'occupe de tout

1 Acte de mise en place, catégories objectives, dispenses	2 Contrats socle et renfort, résiliation de l'ancien contrat	3 Affiliations, ayants droit, dirigeants, notices remises	4 Ouverture de l'espace CE offert à chaque salarié	5 Radiations, déclarations de sortie	6 Portabilité et loi Évin des sortants	7 Renouvellements, renégociation, veille des plafonds
---	--	---	--	--	--	---

Ce que vérifie l'Urssaf : caractère collectif (catégories objectives, mêmes garanties et même financement par catégorie), caractère obligatoire (dispenses limitées et justifiées), contrat responsable, limite d'exonération, réintégration d'un renfort non responsable, cohérence entre l'acte, les contrats et la DSN ; redressement proportionné de l'article L. 133-4-8, en principe sur trois années civiles.

Sources : code de la sécurité sociale : L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 (contrat responsable), L. 242-1 et D. 242-1, L. 137-15 et L. 137-16, L. 862-4, R. 242-1-1 et R. 242-1-2 (décret n° 2021-1002), L. 911-7, L. 911-8, D. 911-1, D. 911-2, R. 242-1-6 ; CGI, article 83, 1^{er} quater ; loi Évin, articles 2 et 4, décret n° 2017-372 ; instruction DSS du 29 mai 2019 ; ameli.fr, service-public.fr ; DREES ; BOSS. Document d'information non contractuel.

BL ASSUR, courtier indépendant, Buchelay (78200) et 38 rue des Mathurins, 75008 Paris. Devis : bl-assur.fr/devis-gratuit/ ou **01 86 90 08 99**. Plus de 30 partenaires assureurs comparés, aucun frais de courtage, comparatif sous 48 h ouvrées, comité d'entreprise externalisé offert à vos salariés.