

## > Santé : enquête et bons plans



# La bonne complémentaire

**Indispensable** pour être convenablement remboursé des frais de santé, **la mutuelle** est un poste de dépense sur lequel le consommateur fûté ne transige pas. **Bien choisir sa couverture** permet néanmoins de **limiter le superflu**.

**M**a mutuelle me coûte trop cher !», a-t-on tendance à entendre chaque fin d'année, lorsque les contrats d'assurance arrivent à échéance et qu'il faut les renouveler. Oui, mais parmi les postes incompressibles du budget d'un ménage, la complémentaire santé est en première ligne, surtout dans un contexte

où la Sécurité sociale ne prend pas tout en charge et se désengage de certains remboursements. Le choix d'une mutuelle n'est donc pas à traiter à la légère. À moins de bénéficier d'une offre professionnelle intéressante, la complémentaire reste coûteuse mais la mensualisation des prélèvements permet d'en profiter plus agréablement. La meilleure offre n'est peut-

être pas la moins chère, mais elle doit néanmoins être en parfaite adéquation avec vos besoins.

### ■ Pour quoi faire ?

Rendez-vous sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), rubriques Assurés puis Soins et remboursements, pour comprendre comment la Sécurité sociale vous dédommage de vos frais médicaux. En fait, la Sécu définit une base de remboursement, appelée le tarif conventionnel (TC) pour les visites de santé, par exemple, mais ne vous reverse pas le prix de la consultation dans son intégralité. Chez le médecin généraliste,

## De sérieux atouts ;)

### L'UMC PENSE AUX DIVORCÉS



Les adhérents de l'UMC divorcés qui reçoivent ponctuellement leurs enfants

peuvent bénéficier d'une couverture rien que pour eux à petit prix. Pour 4,50 € par mois, Kidéo couvre les enfants pour lesquels vous avez un

**4,50 €  
par mois**

droit de visite et qui n'ont pas encore leur propre numéro de Sécurité sociale. La formule vous permet de vous faire rembourser directement sur votre compte courant des dépenses occasionnelles de santé qui les concernent.

[www.mutuelles-umc.fr](http://www.mutuelles-umc.fr)

### MMA REMBOURSE LES ASSURÉS JAMAIS MALADES !



MUTUELLES DU MANS ASSURANCES  
Pour quelques euros de plus sur la formule Essentielle, vous pouvez bénéficier de l'option Double Effet : si vous avez eu pas ou peu de dépenses de santé dans l'année, MMA vous rembourse jusqu'à 50% de

vos cotisations. Le principe ? Une réserve remboursable récupérable dont sont déduits vos remboursements santé. Si vous l'avez peu utilisée, son solde vous est restitué au début de l'année suivante. Idéal pour les jeunes !

[www.mma.fr](http://www.mma.fr)

### ON GAGNE À PARRAINER AVEC LA MACIF



Vous profitez d'un contrat Pleine santé à la Macif et vous

connaissez une personne qui souhaite bénéficier de la protection de cet organisme en 2010 ? Devenez son parrain en lui faisant remplir un coupon de recommandation qu'il portera

à la MACIF. Une démarche gagnant-gagnant puisque non seulement vous bénéficiez de 1 mois de cotisation gratuit en remerciement, mais votre filleul aussi ! Sa prise en charge est immédiate. Offre valable jusqu'au 31 décembre 2009.

[www.macif.fr](http://www.macif.fr)

### LA COMPLÉMENTAIRE SENIOR À PARTIR DE 48 € CHEZ AXA



Chez AXA, la formule senior Esprit Vitalité offre des garanties

médical, sans limite d'âge et immédiate. Tout cela pour un prix très avantageux sur ce type d'offre : à partir de 48 € seulement par mois

étendues, sans limite d'âge afin de répondre aux besoins des assurés les plus âgés. L'adhésion est sans questionnaire

**48 €  
par mois**

(pour un homme de 55 ans résidant dans l'Ain).

[www.axa.fr](http://www.axa.fr)

### AVIVA RENFORCE LA PROTECTION POUR 1 €



Dans le budget santé d'une famille, les frais

d'orthodontie et d'optique sont souvent une priorité. La compagnie Aviva vous propose de personnaliser et de renforcer votre complémentaire santé Santhia grâce à 3 niveaux de «packs» optique et dentaire, moyennant quelques euros de plus par

mois. Pour 1 € de plus, par exemple, vous bénéficiez de 20 € de renfort optique mais aussi et surtout de 20% de remboursement supplémentaire sur les prothèses dentaires et l'orthodontie. Pour 2 € de plus (niveau 2), ce sont 40 € et 40%.

[www.aviva-assurances.com](http://www.aviva-assurances.com)

### LA MUTUELLE À 7 € PAR HARMONIE MUTUALITÉ

Harmonie Mutualité a lancé la garantie santé H+050 pour les revenus les plus modestes. Cette complémentaire santé s'élève à 7 € pour les moins de 23 ans mais elle est accessible à tous. Elle est adaptée aux jeunes adultes et aux jeunes professionnels qui ont peu de besoins mais qui souhaitent être couverts. La garantie est centrée sur les

gros risques : hospitalisation, chirurgie et maternité. En contrepartie... les médicaments, les consultations, l'optique et le dentaire ne sont pas pris en charge. Mais au 1<sup>er</sup> janvier 2010, H+51 complétera cette offre. À surveiller !

[www.harmonie-mutualite.fr](http://www.harmonie-mutualite.fr)

## Les offres intermédiaires ou familiales

Compagnie	Nom	Prix	Avantages	Médecine douce	Tiers payant	Bons plans
<b>MAAF</b>	Biorythm Niveau 2 ou 3 (Formule 223)	104,56 €/mois (devis pour un couple de 40 ans salariés avec un enfant de 10 ans résidant à Nantes)	- Soins optiques, dentaires : 100% + forfait - Orthodontie : 150% (niveau 2) et 200% (niveau 3) - Bonus fidélité dentaire - Forfait prévention - Remboursement sous 48h	Non	Oui	Tarifs privilégiés et garanties supplémentaires en optique, en dentaire et en audioprothèse chez les nombreux partenaires du réseau MAAF Santéclair
<b>MMA</b>	Famille niveau 2	74 €/mois (devis pour un couple de 35 ans avec un enfant de 7 ans résidant en Loire-Atlantique)	- Soins courants : prise en charge à 100% - Vaccins prescrits non remboursés jusqu'à 50 € - Forfait automédication 40 € - Hospitalisation prise en charge 200% - Optique : bonus fidélité, le forfait peut doubler après 3 ans sans consommation (jusqu'à 200 €) - Remboursement sous 48h	Oui	Oui	Jusqu'au 31 décembre 2009, jusqu'à 150 € offerts pour toute nouvelle souscription
<b>Generali</b>	Formule 150	119,25 €/mois (devis : couple 40 et 39 ans avec 1 enfant résidant en Loire-Atlantique)	- Prise en charge des dépassements d'honoraires - Forfaits plus élevés en optique - Prise en charge des dépenses concernant spécifiquement les femmes et les enfants - Bonus fidélité après 3 ans : majoration des remboursements en optique et en dentaire - Remboursement sous 48h - Prise en charge des vaccins non remboursés	Oui	Oui	Le client peut bénéficier jusqu'à 20% de réduction sur la cotisation famille
<b>Crédit agricole</b>	Formule Essentiel	89,65 €/mois (devis : un couple de 35 ans avec 1 enfant résidant en Loire-Atlantique)	- Soins courants : prise en charge 100% - Lunettes 100% + 200 €/an, prothèses dentaires et orthodontie 100% + 200 €/an - Réduction famille à partir du 2 <sup>ème</sup> assuré, gratuité à partir du 3 <sup>ème</sup> enfant - Garanties immédiates	Non	Oui	Possibilité d'anticiper le forfait dentaire de l'année suivante pour les couronnes multiples et appareils de 3 dents ou plus
<b>AXA</b>	Référence 2	134,03 €/mois (devis pour un couple de 40 ans salariés du secteur privé et 2 enfants de 12 et 17 ans)	- Couverture étendue, avec la prise en charge des dépassements d'honoraires - Couverture des soins courants : 125% - Hospitalisation : 300% - Dentaire, optique : 125% + 100 € - Remboursement sous 48h	Oui	Oui	Réductions pour les familles : -6% à partir de 4 assurés

vous vous acquittez de 22 € mais la Sécu ne vous en rembourse que 70%, soit précisément 14,40 € (la franchise de 1 € n'étant pas remboursable).

Les 7,60 € qui restent sont pris en charge par votre mutuelle ou complémentaire santé. Pour ce type de consultation, non seulement la somme restant à votre charge (appelée le «tic-

ket modérateur») n'est pas exorbitante mais le remboursement est maximal. Attention, en revanche, aux visites chez les spécialistes dont le tarif conventionnel (remboursé par la Sécu) est bien inférieur à ce que vous payez réellement. Les cas emblématiques ? L'optique et les soins dentaires. Pour toutes ces raisons, la com-

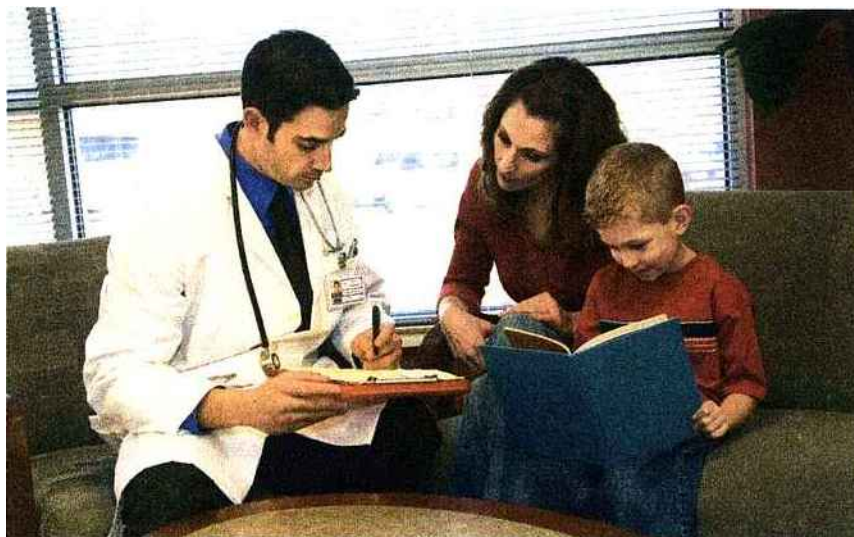
plémentaire santé est tout à fait indispensable. Reste à savoir comment la choisir !

### ■ Étudier les offres

Distinguer les offres puis comprendre le jargon de chaque mutuelle ou compagnie d'assurances peut

s'apparenter à un petit parcours du combattant. Pour autant, il n'y a aucune raison d'accepter la première offre venue. Concentrez-vous sur les postes essentiels : frais courants et pharmacie bien sûr, mais aussi et surtout les soins et les services les moins bien remboursés par la Sécurité sociale comme l'hôpital, l'optique et le dentaire. Gare à l'indication «Prise en charge à 100%» dans les tableaux de prestations. Elle ne signifie pas une couverture intégrale, mais 100% du tarif conventionnel de la Sécurité sociale. Lorsque le TC est très loin de la réalité des dépenses, ce 100% devient dérisoire. Un remboursement du type 400% du TC n'a rien d'impressionnant sur le dentaire, par exemple. Si la pose de votre couronne vous coûte 600 € et que le TC est de 100 €, la mutuelle vous rembourse 4 fois 100 €, donc 400 €. Pour éviter que trop de frais ne restent à votre charge, un forfait annuel est généralement ajouté par la mutuelle, du type «400% du TC + 200 €». Privilégiez également les notions d'assistance et de réactivité (remboursement sous 48h), souvent précieuses sur la question de la santé. Enfin, le tiers payant doit entrer dans vos exigences. Grâce à ce mécanisme, il vous suffit de présenter votre carte de mutuelle chez le pharmacien, mais aussi dans les laboratoires d'analyses ou en radiologie, pour ne pas avoir à avancer d'argent. L'organisme de complémentaire santé règle directement vos frais.

Une fois les formules sélectionnées, l'arbitrage se joue entre vos besoins et vos moyens financiers. Les prix, eux, ne sont accessibles que sur devis. Malins, les sites comparateurs de produits (du type [www.devismutuelle.com](http://www.devismutuelle.com)) vous permettent de vous faire une première idée. Du côté des sites Internet des complémentaires santé, réalisez plusieurs devis en ligne. Les organismes proposent en général de vous rappeler afin de décrire les possibilités.



### ■ Déterminer ses besoins

Pas d'économies à tout prix, donc, mais le juste prix : telle est la devise du consommateur futé en matière de mutuelle ! Différentes catégories de complémentaires existent. En général, malgré une offre extrêmement diverse, plusieurs grandes formules sont identifiables : élémentaire, intermédiaire et haut de gamme mais aussi jeune, famille ou senior. L'assurance santé d'un étudiant, par exemple, ne ressemble en aucun point à celle d'une personne de plus de 60 ans. Le premier concentre son attention sur le tiers payant, le remboursement accéléré et sur un contrat couvrant tous les frais de soins courants, du ticket modérateur aux dépassements d'honoraires. Le senior, lui, privilégie des garanties plus étendues à quasiment tous les postes : soins courants, dentaires, appareillage auditif, hospitalisation, cures... Sa complémentaire lui coûte plus cher.

Il est donc primordial de réfléchir à vos besoins. Trois critères entrent en ligne de mire : votre situation familiale, vos habitudes de consommation médicale qui, somme toute, ne changent pas beaucoup d'une année sur l'autre et enfin la région où vous habitez. À Paris par exemple, les dépassements d'honoraires sont

monnaie courante. Pour attirer les jeunes parents, de nombreux organismes proposent des formules spécifiques avec un tarif avantageux, voire la gratuité, des cotisations pour les enfants de moins de 1 an ou pour le 3<sup>ème</sup> enfant, des tarifs régressifs à chaque enfant, un service d'assistance lors du retour de la maternité et la fameuse prime à la naissance... Avez-vous des problèmes de vue ? Si c'est le cas, un bon remboursement des frais d'optique (à partir de 300%) est essentiel. Avez-vous des enfants en bas âge nécessitant des visites régulières chez le pédiatre ou des ados ayant un gros travail d'orthodontie devant eux ? Toutes ces questions doivent être posées car les remboursements sur tous ces postes varient énormément.

Il ne vous reste plus qu'à hiérarchiser les volets clés de votre couverture. Sur les postes sensibles, privilégiez les prestations à la hauteur. Dernier conseil et même règle d'or : si possible, anticipez ! Vous prévoyez d'importants soins de santé dans l'année ? Un contrat plus cher est plus avantageux, surtout qu'un délai d'attente de 3 à 6 mois est imposé pour certaines prestations, afin d'éviter les abus.

Hélène Lepelletier