

Bien-être Forme Santé

L'assurance-maladie, c'est bien. Avec une mutuelle, c'est mieux ! Parées à panser votre portefeuille en cas de pépin, les complémentaires santé sont plus que conseillées.

Romy Berthelot

D'accord, les mutuelles ne sont pas vraiment données. D'accord, elles ne sont pas obligatoires. Cependant, le jour où vous arrive un souci, vous pouvez compter sur elles ! En cas d'hospitalisation, de radiographies, d'examens de santé poussés... quelle joie de pouvoir se reposer sur sa mutuelle et de ne pas compter le moindre centime dépensé à cause d'un bras cassé ! Il est temps de vous protéger ainsi que toute votre petite famille. Reste maintenant à savoir comment choisir la formule qui vous convient. Hormis le coût, bien d'autres critères sont à prendre

À savoir

Pas de limite d'âge pour souscrire. Les complémentaires s'adressent à toute personne non couverte par une complémentaire de groupe proposée par une mutuelle étudiante ou par son employeur ainsi qu'aux retraités n'ayant pas adhéré à la mutuelle de leur ancienne entreprise.

Bien assurés,

en compte et nous sommes justement là pour vous guider.

Quèsaco ?

Comme son nom l'indique, la complémentaire santé a pour but de compléter l'indemnisation proposée par la Sécurité sociale. Vous l'avez déjà remarqué, la Sécu rembourse effectivement certains frais, mais pas entièrement. Ainsi, si une visite chez le généraliste conventionné vous coûte 22 euros, le régime obligatoire de l'assurance-maladie vous en rembourse 70% soit 14,40 euros. C'est ce qui est appelé le tarif conventionné (TC). Il est issu d'un accord entre les médecins et l'assurance-maladie.

La part de frais restante appelée ticket modérateur (TM) reste à la charge du patient et est parfois loin d'avoir un coût modéré,

notamment lors de consultations chez les spécialistes. Sans parler des frais médicaux qui, eux, ont un TC très faible et auquel cas plus de la majorité des dépenses restent à vos frais. C'est notamment le cas pour l'optique, l'orthopédie, l'orthodontie... STOP ! Pour être remboursée comme il se doit, la mutuelle vous propose des forfaits sur mesure, en fonction de vos besoins. À moins de bénéficier d'une bonne mutuelle professionnelle, il faut d'ores et déjà savoir qu'une complémentaire santé reste coûteuse, mais que la mensualisation des prélèvements permet néanmoins d'en profiter plus agréablement.

Déchiffrer l'offre

L'heure du choix a sonné. Place aux devis. Pour ce faire, direction

ET LES MÉDECINES ALTERNATIVES ?

Les complémentaires santé ont su s'adapter et rebondir sur les nouveaux besoins de leurs clients. De plus en plus proposent des forfaits médecines douces afin de permettre des remboursements de consultations chez l'ostéopathe, le



chiropracteur, l'étéopathe, l'acupuncteur, le phytothérapeute... En moyenne, les mutuelles prennent en charge certains de ces soins à hauteur de 800 à 1.000 euros par an. Concernant l'homéopathie, elle est généralement considérée comme un traitement et remboursée au titre de prescriptions médicales en pharmacie et non en soins.



Enquête

bien protégés !

Internet. Désormais, toutes les mutuelles proposent des services de devis, de simulation et de conseils en ligne... Certaines offrent même de vous appeler pour étudier avec vous la formule qui vous correspond et rien ne vous empêche de refuser l'offre par la suite... Alors n'hésitez pas à jouer de la souris et du téléphone pour trouver la mutuelle idéale à votre santé et porte-monnaie !

Ne soyez pas surprise, les devis se présentent sous forme de tableaux avec pourcentages et chiffres... Ne grimacez pas déjà ! Il n'y a rien de compliqué, mais il faut tout de même se méfier.

Une prise en compte à 100% ne signifie pas que vous êtes remboursée intégralement, mais que les frais sont remboursés à 100% du tarif conventionnel. Ainsi, il est possible d'atteindre des 300 ou

400% de prise en charge... cela veut dire que la mutuelle rembourse jusqu'à 4 fois le TC. Exemple : imaginons que votre mutuelle rembourse 300% (3 fois le TC) en frais d'optique, que vos lunettes vous coûtent 300 euros et que le TC (remboursé par la Sécu) soit de 50 euros. La mutuelle vous rembourse jusqu'à 3 fois le TC soit $50 \times 3 = 150$. Ainsi, entre le remboursement de la sécu (50 euros) et celui de la complémentaire santé (150 euros), il ne reste



Chercher, c'est trouvé !

Certains sites Internet, comme www.devismutuelle.com, proposent un comparatif de mutuelles

selon les informations données par vos soins afin de vous faire gagner du temps et de l'argent !

À consulter sans attendre.

que 100 euros à votre charge. Pour vous aider, n'hésitez pas à demander des simulations en frais réels. Ils sont bien plus parlants et évitent les mauvaises surprises.



© Fotolia/
Doug Olson

Fujitsu Siemens



Guy Oliva, directeur du développement de la Mutuelle familiale

Pourquoi est-il nécessaire de souscrire une complémentaire santé ?

Si 96% de la population française souscrit à une mutuelle, ce n'est pas pour rien ! C'est le meilleur moyen de se protéger soi-même ainsi que toute sa famille en cas de problèmes de santé ou d'accidents.

Pouvez-vous nous présenter

Mutuelle familiale ?

Nous sommes une mutuelle santé, régie par le Code de la mutualité qui en respecte les grands principes :

- société de personnes et non de capitaux, donc

- sans actionnaire à rémunérer ;
- à but non lucratif, qui ne fait pas de profit et investit ses excédents dans des services aux adhérents ;
- dont les représentants sont élus par ses membres.

Quelles sont les formules que vous proposez ?

Pour protéger votre famille contre les aléas de la vie, la Mutuelle familiale propose une gamme de prestations



efficaces pour se couvrir aussi bien contre les petits risques (bobologies) que les gros (hospitalisation).

Nous proposons trois gammes et sept formules de garantie :

- une formule pour les moins de 30 ans appelée NOVA avec des garanties spécifiques : forfait contraception de 60 euros ou actes de prévention (sevrage tabagique, consultation diététicien...);
- une gamme pour toute la famille appelée DECLIC permettant de répondre à tous les niveaux de protection

- souhaitée en optique, dentaire (jusqu'à l'implantologie) et en hospitalisation, possibilité de dépassements d'honoraires, forfait bien-être consultation de «médecine douce» (ostéopathie...). Pour les familles, gratuité pour le troisième enfant ;

- une gamme pour les plus de 60 ans appelée SENIOR, sans limite d'âge à la souscription. Elle propose des garanties étudiées tel qu'un forfait cure thermale de 304,90 euros par an, un contrôle ostéodensitométrie et une allocation obsèques de 2.362,96 euros.

Avez-vous des conseils pour bien choisir une mutuelle ?

Choisir une complémentaire santé est un acte qui doit être mûrement réfléchi.



Mutuelle Familiale

L'ÉCHANGE, L'ENTRAIDE, LA RÉCIPROCITÉ

Il faut regarder avec attention la posthospitalisation (durée de prise en charge du forfait journalier, chambre particulière...) ainsi que l'optique et le dentaire. Sans oublier les prestations préventives.

Certes le prix est important, mais doit toujours être ramené aux garanties proposées. Attention aux prix cassés à la souscription souvent suivis de fortes augmentations après 2 ou 3 ans d'adhésion ! Chez nous, pas de mauvaises surprises : nous accueillons tout le monde sans limite d'âge ni délai de stage et nos pratiques solidaires et non sélectives vous permettent d'être protégé durablement.

Proposez-vous le tiers payant ?

Tout à fait. Les adhérents de la Mutuelle familiale bénéficient du tiers payant et du réseau santé mutualiste (centres médicaux, optiques, dentaires...).

Comment souscrire ?

Nos 260.000 membres ont déjà découvert la qualité de notre offre, notre éthique et notre professionnalisme. Près de chez vous, nos conseillers se tiennent à votre disposition dans nos 16 agences d'Île-de-France ainsi qu'en Bretagne, en Lorraine et en Franche-Comté. N'hésitez pas à consulter notre site - www.mutuelle-familiale.fr - ou à nous joindre par téléphone au 0.810.15.15.05 pour obtenir une étude personnalisée.

Détails importants !

Autre critère essentiel : le tiers payant. Il vous permet de ne pas avoir à avancer les frais chez le pharmacien. Il suffit de donner votre carte de mutuelle pour que la Sécu et votre complémentaire santé s'arangent entre elles. Vous n'avez à

payer qu'en cas de dépassement.

Les tarifs régressifs peuvent aussi être un coup de pouce, notamment pour les grandes familles. S'il est conseillé d'assurer votre conjoint et vos enfants comme ayants droit sur votre mutuelle afin qu'ils bénéficient des

mêmes garanties que vous, la complémentaire santé peut aussi faire un geste de son côté en vous proposant un tarif régressif au nombre d'enfants affiliés afin de réduire vos frais mais pas votre sécurité. Pourquoi s'en priver ?