

Jamais sans

L'assurance maladie, c'est bien. Avec une complémentaire santé, c'est mieux ! Prête à répondre présente dès le moindre tracas, elle couvre vos dépenses médicales et assure aussi protection à votre porte-monnaie.

Romy Berthelot

C'est vrai, les mutuelles ne sont pas vraiment données. Elles ne sont pas obligatoires non plus. Cependant, le jour où vous arrive un souci, vous pouvez compter sur elle. Hospitalisation, radiographies, examens de santé poussés... aïe ! Outre les tracas que cela engendre, l'addition est généralement

salée sauf si, bonne mère prévoyante que vous êtes, vous avez une complémentaire santé. Hormis le coût de l'affiliation, bien d'autres critères sont à prendre en compte pour vous garantir à vous et à votre famille les meilleurs soins.

Définition

Comme son nom l'indique, la complémentaire santé complète l'indemnisation de la Sécurité sociale. La «Sécu» rembourse

L'avis de l'Expert

Olivier Raimbault, directeur général de Mutuelle Bleue, spécialiste de la protection sociale, notamment de la complémentaire santé et de la prévoyance



Pourquoi est-il important d'avoir une complémentaire santé en plus de la Sécurité sociale ?

Compte tenu de la hausse permanente des frais de santé et du désengagement croissant de la Sécurité sociale, souscrire à une mutuelle devient essentiel pour

pouvoir accéder aux soins qui sont de plus en plus chers et ainsi faire face aux dépenses de santé.

Quels sont les points importants à regarder avant de souscrire à une mutuelle ?

Beaucoup de gens pensent qu'il suffit juste de comparer les prix. C'est loin d'être suffisant. L'analyse des prestations est essentielle. Votre mutuelle doit bien



Santé - Prévoyance - Epargne

correspondre à la situation : une famille avec 3

enfants n'a pas les mêmes besoins qu'un célibataire. Il faut aussi vérifier que la garantie proposée permet de bénéficier de services devenus incontournables comme le tiers payant, l'assistance à domicile en cas de maladie ou d'accident... Une bonne couverture est celle qui est adaptée aux besoins réels et présente un rapport qualité/prix/services équilibrés.

Qu'est-ce qui différencie les nombreuses mutuelles existantes ?

Les services, les prestations proposés en santé et en prévoyance sont des éléments qui différencient les différentes mutuelles entre elles. Mutuelle Bleue propose deux garanties complémentaires au contrat santé pour

ma mutuelle !

certaines frais mais pas entièrement. Par exemple, si une visite chez le généraliste conventionné vous coûte 22 €, le régime obligatoire de l'assurance-maladie vous en rembourse 70% soit 14,40 €. C'est le tarif conventionné (TC). La part de frais restante est le ticket modérateur (TM). Si elle n'est pas exorbitante dans ce cas-ci, elle s'accroît considérablement lors de consultations chez un spécialiste, en radiographies... 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 - l'optique, l'orthopédie, l'orthodontie... - ou des médecines alternatives non prises en charge par la Sécu. STOP ! Pour être remboursée comme il se doit, la mutuelle vous propose des forfaits



les frais en cas d'hospitalisation et de décès par accident (Protection hospitalisation et Protection accident). Mais également la proximité exprimée, notamment par le réseau d'agences (31 en France), participe à la qualité de service apportée par les complémentaires santé.

Pourquoi souscrire à Mutuelle Bleue ?

Nous bénéficions de plus de 70 ans d'expertise. Nous avons obtenu pour la 2^{ème} année consécutive le label d'excellence pour notre gamme de garanties "Pack Bleu Santé" qui permet de proposer des garanties adaptées à chacun grâce à ses 5 niveaux de remboursements. Nous disposons de 3 modules optionnels : Jeunes Parents, Bien-Être et Seniors et avons également choisi de faire bénéficier tous nos adhérents du tiers payant leader : aucune avance de frais auprès de 80.000 professionnels de santé partout en France. Forfait fidélité optique, assistance, consultation des remboursements sur Internet) font partie des nombreux autres avantages que nous offrons à nos adhérents. Enfin, l'adhésion est immédiate, sans délais d'attente, sans droits d'entrée et sans questionnaire médical.

Quelle formule proposez-vous pour les familles avec enfants ?

À la Mutuelle Bleue, nous proposons des offres ciblées pour les familles incluant de nombreux avantages comme des réductions sur les cotisations dès le 1^{er} enfant, la gratuité à partir du 3^{ème} enfant, un tiers payant généralisé France entière qui leur évite de faire l'avance de frais auprès de nombreux professionnels de santé (opticiens, radiologues, pharmacies, hôpitaux, cliniques...) et des formules dédiées aux jeunes familles "formule Jeunes Parents" (prime de naissance, prévention solaire, prise en charge substitut lait maternel) ou "Bien-Être" (prise en charge homéopathie, vaccins...) qui leur permet d'être mieux remboursés pour des prestations liées à la maternité et aux enfants et qui sont peu ou pas prises en charge par le régime obligatoire.

La force de notre «Pack Bleu Santé» c'est aussi d'offrir la possibilité de choisir et de faire évoluer le niveau de garantie selon les besoins de la personne.

Pour plus d'informations, contactez le 0.800.71.81.91 ou rendez-vous sur le www.mutuellebleue.fr.

sur mesure, en fonction de vos besoins, qui s'occupe ainsi d'une bonne partie du TC. À moins de pouvoir 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 d'en profiter plus agréablement.

Déchiffrer l'offre

C'est l'heure du choix. Place aux devis : direction Internet. Toutes les mutuelles proposent des services de simulation et de conseils en ligne. Il existe même des sites comme devismutuelle.com permettant de chercher pour vous le type de mutuelle qui vous correspond le mieux parmi les dif-

férentes offres du marché. Un gain de temps indéniable !

Quant aux sites propres des mutuelles, ils offrent de vous appeler pour étudier avec vous la formule qui vous correspond. Et pour cause : les tableaux d'explication en ligne ne sont pas toujours des plus clairs avec leurs chiffres et pourcentages... Ne grimacez pas déjà ! Il n'y a rien de compliqué...

Sachez qu'une prise en compte à 100% ne veut pas dire que vous êtes remboursée intégralement, mais que les frais sont remboursés à 100% du tarif conventionnel. Il est donc possible d'atteindre des 300 ou 400% de prise en charge... Cela signifie que la mutuelle rembourse jusqu'à 4 fois le TC. Exemple : si votre mutuelle

rembourse 300% en optique, que vos lunettes coûtent 300 € et que le TC est de 50 €, la mutuelle vous rembourse jusqu'à trois fois le TC, soit $50 \times 3 = 150$. Ainsi, entre le remboursement de la Sécu (50 €) et celui de la mutuelle (150 €), il ne reste que 100 € à votre charge. Pour plus de clarté, demandez des simulations en frais réels : plus parlants, ils évitent les mauvaises surprises !

Les petits plus

Vous en entendez parler à droite, à gauche sans savoir vraiment ce que c'est... Le tiers payant évite d'avancer les frais chez le pharmacien par exemple. En donnant votre carte de mutuelle tiers payant, la Sécu et la mutuelle s'arrangent entre elles et vous n'avez à payer que s'il y a un dépassement. Finies les feuilles de maladies à remplir, même celles à renvoyer à la mutuelle.

Autre critère de sélection à prendre en compte : les tarifs régressifs, 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. Pourquoi s'en priver ?

Le coup de pouce !

Depuis que vous avez goûté à l'ostéopathie, vous ne pouvez plus vous en passer... Cependant, les finances n'arrivent pas forcément à suivre car comme la majorité des médecines dites "alternatives", la

sécurité sociale ne veut pas en entendre parler ! Les mutuelles santé, elles, se sont adaptées et ont rebondi sur ce créneau. De plus en plus proposent des forfaits médecines douces afin de permettre des remboursements

de consultations chez le chiropracteur, l'étiopathe, l'acupuncteur ou encore le phytothérapeute. En moyenne, elles prennent en charge les soins à hauteur de 800 à 1.000 € par an environ.

