



Complémentaires Santé

La carte vitale c'est la carte bleue !

q Dans l'univers impitoyable d'une santé à deux vitesses, et aux dépassements d'honoraires qui rendent l'accès aux soins de plus en plus inégalitaires : notre comparatif des complémentaires 2017.

Les remboursements de la sécu qui diminuent, voire disparaissent sur certains médicaments ou prises en charge. Les complémentaires qui reviennent de plus en plus chères et écartent beaucoup de malades de l'accès aux soins. Voilà le tableau de la santé aujourd'hui.

Les contrats d'entreprise arrivent à faire passer la pilule lors de l'activité, même s'ils ne sont pas les mêmes pour tous, et s'ils sont financés pour la partie patronale sur la masse salariale, souvent au détriment des salaires. Mais, au moment de prendre sa retraite, avec la fin de la participation de l'entreprise + l'augmentation des tarifs, la note devient alors carrément salée.

Le retraité est lâché dans la jungle du marché juteux de la santé, à l'âge où les tarifs sont nettement plus hauts et les revenus de retraite nettement plus bas qu'en activité.

Le tableau ne serait pas complet sans le scandale des dépassements d'honoraires, qui implante de plus en plus la médecine à deux vitesses. Ce qu'un humoriste bien connu a parfaitement résumé : « T'as pas d'argent ? T'es pas malade ! ».

NOTRE COMPARATIF

C'est dans cet univers impitoyable du Dallas de la santé que nous présentons notre comparatif 2017. Il a comme vocation d'éclairer avant de faire un choix, sachant qu'il n'y a pas de miracle, le tarif est souvent lié aux prestations plus ou moins élevées. Et il n'a de valeur que sur l'année, car les hausses



de tarifs d'une année sur l'autre sont différentes suivant les organismes.

Ce comparatif concerne 2 contrats d'entreprise à la retraite (Verspieren et Safran Santé) et 3 contrats mutualistes proposés aux retraités (Un Myriade, et deux Pavillon Prévoyance que nous avons signé avec le Pavillon Mutualité).

Comme chaque année nous avons traduit les remboursements dans un langage commun.

VERPIEREN ET SAFRAN ET LOI TOURAINE

Les contrats d'entreprise (Verspieren pour anciens salariés SME/SNPE et contrat Safran) ont mis en œuvre la loi Touraine (voir encadré). Ces contrats prévoyaient des remboursements à frais réels dans certains cas, comme pour une intervention chirurgicale. Quel que soit le dépassement, le patient était remboursé. Ce n'est plus le cas.

Cela se traduit par une baisse radicale des remboursements lorsque le spécialiste ou le chirurgien n'a pas signé le contrat d'accès aux soins. Or, si nous n'avons pas les éléments chiffrés, il est notable que par exemple pour ce qui concerne les chirurgiens et anesthésistes, nous n'avons pas encore trouvé de signataires.

Si Verspieren a maintenu les frais réels pour un chirurgien signataire du CAS (en existe-t'il ?), pour celui qui ne l'a pas signé, les remboursements sont passés de frais réels à 200%. Pour Safran Santé, même chose. Le contrat est passé des frais réels à 200% pour un non signataire du CAS, et des frais réels à 480% pour un signataire (s'il en existe).



Complémentaires Santé

La carte vitale c'est la carte bleue

Suite de la page 4

Nous avons pu juger l'année dernière de l'impact de cette mesure sur un de nos adhérents qui était couvert pas Safran Santé : **il a du déboursier 1480 € de sa poche en 2016** pour une intervention chirurgicale qui lui aurait été intégralement remboursée en 2015 avec le même contrat et à tarif équivalent.

PAVILLON ET MYRIADE ET LOI TOURAINE

Cette disposition ne concerne pas les contrats Myriade et Pavillon car ils ont un niveau de remboursements inférieur. Par contre, outre l'optique, ces contrats ont été touchés par une autre facette de cette loi : l'écart obligatoire des remboursements de 20% à faire entre un signataire et un non signataire du CAS.

Après quelques balbutiements en début d'année dernière, les deux contrats ont maintenu leur niveau de remboursement pour un non signataire du CAS. Ainsi, en chirurgie ils sont, comme avant, à 140% pour un non signataire, et ils ont été élevés à 160% pour un signataire (encore faut-il en trouver un). Disons que les contrats ont été maintenus à niveau.

A NOTER AUSSI

Verspieren a modifié son contrat en 2016 avec la baisse dont nous parlons ci-dessus. Il a aussi apporté quelques modifications. Mais les adhérents n'ont pas été informés et les dispositions plus favorables n'ont pas été signalées, comme le remboursement de médicaments non pris en charge par la sécu à hauteur de 6% du pms par an. Chacun est en droit de demander le nouveau contrat mis en œuvre en 2016 à Verspieren, c'est la moindre des choses !

Enfin, Herakles n'a duré que quelques mois. Aujourd'hui c'est ASL. Pour les retraités qui ont le contrat Safran Santé et qui veulent le conserver, ils le peuvent. Mais ce contrat sera-t-il le contrat groupe de l'établissement dans l'avenir ou non ? Nous ne savons pas. Une nouvelle négociation du statut des personnels est en cours et peut durer jusqu'à 18 mois.



La loi Touraine

La motivation annoncée par cette loi est de faire baisser les dépassements d'honoraires. Qui ne partagerait pas ? C'est aussi un combat que nous menons, et que mène le COSS 33 (regroupement de personnes, de syndicats, de médecins hostiles aux dépassements) qui organise régulièrement des actions dont des manifestations devant certaines cliniques.

Mais, au lieu d'interdire ou de limiter les dépassements, cette loi n'impose rien aux médecins qui usent et abusent de ces dépassements, elle impose par contre la limitation des remboursements des médecins n'ayant pas signé le CAS.

Que dit cette loi ? Le remboursement des médecins qui n'ont pas signé le contrat d'accès aux soins (CAS) doit être limité à 200%. La prise en charge des médecins qui n'ont pas signé le CAS doit être inférieure à 20% à celle des signataires.

Les remboursements optiques doivent être limités à un remboursement tous les 2 ans (sauf justification médicale) en décomposant la monture et les verres. Plafond de 470 € pour une paire à verres simples, 750 € pour verres complexes, et 150 € pour la monture.

Diminuer les remboursements des patients devait donc, selon Touraine, responsabiliser les médecins qui, d'eux-mêmes, la main sur le cœur, allaient ramener leurs tarifications à un niveau plus raisonnable. Or, ceux-ci, s'abstiennent pour l'heure de signer ce CAS qui n'est pas obligatoire, et, la répercussion visible de la loi est de faire payer le malade à la place de la mutuelle.

*Le Médecin est-il signataire du CAS ?
Vous pouvez vous informer ici :
<http://annuaire.sante.ameli.fr>*



Comparatif 2017 des Complémentaires Santé

(Comparatif réalisé pour des contrats collectifs proposés aux Retraités) : 1^{ère} partie

Tarifs 2017	VERSPIEREN (1)	SAFRAN (2)	MYRIADE	PAVILLON 300	PAVILLON 400
Ouvriers Employés	Seul 113,42 € Couple 196,54€	(safran santé) 111,87 € par adulte (2)	71,51 € par adulte	68,46 € par adulte	91,24 € par adulte
AM / cadres	113,42 € Par adulte				
Enfants	Ouvrier/Employé 50,82 € AM/Cadres 53,51 €	Enfants gratuits	42,96 €/enfant (gratuit au-delà de 2) Couple & 1 enfant et + : 185,99 €)	42 € (gratuit au-delà de 2)	56,36 € (gratuit au-delà de 2)

Prestations	VERSPIEREN (1)	SAFRAN (2)	MYRIADE	PAVILLON 300	PAVILLON 400
-------------	----------------	------------	---------	--------------	--------------

Hospitalisation

Honoraires	CAS : Frais réels	CAS : 480 % de BR	100% de BR	100% de BR	100% de BR
Honoraires dépassement K/KC	Non-CAS : 200% de BR	Non-CAS : 200% de BR	CAS : 160% de BR Non-CAS : 140% de BR	CAS : 160% de BR Non-CAS : 140% de BR	CAS : 160% de BR Non-CAS : 140% de BR
Frais séjour			100 % de BR	100 % de BR	100 % de BR
Honoraires radiologie Z	CAS : 300% de BR Non-CAS : 200% de BR	CAS : 170% de BR Non-CAS : 150% de BR	CAS : 140% de BR Non-CAS : 120% de BR	CAS : 140% de BR Non-CAS : 120% de BR	CAS : 140% de BR Non-CAS : 120% de BR
Forfait hospitalier	100% du forfait	100% du forfait	18 €/jour	100% du forfait	100% du forfait
Chambre particulière	2% du Pmss (65,38 €)	3% pmss (98,07 €)	57 € /jour limité en durée (3)	57 € / jour limité en durée (3)	57 € / jour limité en durée (3)
Frais Accom- pagnant	1% pms/jr (32,69 €)	3% pms/jr (98,07€) lit/acc/enfant - 16 ans	26 € par jour (10 jours)	27,50 € (10 jours)	27,50 € (10 jours)
Télévision	----	----	3,5€/jour/10jours	----	----
ambulance	195% de BR	365 % de BR	100 % de BR	100 % de BR	100 % de BR

Soins Médicaux

Honoraires médicaux	CAS : 300% de BR Non-CAS : 200% de BR	CAS : 170% de BR Non-CAS : 150% de BR	CAS : 145% de BR Non-CAS : 125 % de BR	CAS : 170% de BR Non-CAS : 150% de BR	CAS : 220% de BR Non-CAS : 200% de BR
Honoraires médicaux Spécialistes	CAS : 300% de BR Non-CAS : 200% de BR	CAS : 220% de BR Non-CAS : 200% de BR	CAS : 145% de BR Non-CAS : 125 % de BR	CAS : 170% de BR Non-CAS : 150% de BR	CAS : 220% de BR Non-CAS : 200% de BR
Auxiliaires médicaux	180 % de BR	160 % de BR	100 % de BR	100 % de BR	100 % de BR
Médecines douces	5 séances x 50€/an (ostéopathie, acupunc- ture, chiropractie etc...	3 séances x 25€ /an (ostéopathie, chiropractie)	----	120 €/an (non remboursé sécu)	150 € /an (non remboursé sécu)
Analyses	180 % de BR	160 % de BR	100 % de BR	100 % de BR	100 % de BR
Radiologie	CAS : 300% de BR Non-CAS : 200% de BR	CAS : 170% de BR Non-CAS : 150% de BR	CAS : 145% de BR Non-CAS : 125 % de BR	CAS : 170% de BR Non-CAS : 150% de BR	CAS : 220% de BR Non-CAS : 200% de BR
Pharmacie	100% de BR <small>Non remboursé SS: 6%pmss/an</small>	100% de BR	100% de BR	100 % de BR	100 % de BR
Orthopédie	310% de BR	560% de BR	250 % de BR	300 % de BR (4)	400 % de BR (4)
Appareillage acoustique	310 % de BR (619,10 €)	710% de BR (1417,94 €)	100 % de BR (199,71 €)	300 % de BR (599,13 €)	400 % de BR (799 €)



Comparatif 2017 des Complémentaires Santé

(Comparatif réalisé pour des contrats collectifs proposés aux Retraités) : 2^{ème} partie

Prestations	VERSPIEREN (1)	SAFRAN (2)	MYRIADE (3)	PAVILLON 300	PAVILLON 400
-------------	----------------	------------	-------------	--------------	--------------

Cures

Honoraires cures	Complément sécu dans la limite de 1% pmSSx21 jrs (686,49 €)	100% de BR	100 % de BR	100 % de BR	100 % de BR
Forfait cure		+ 10% pmss (326,90 €)	-----	+ 110 € par an	+ 110 € par an

Dentaire

Soins dentaires	Frais réels	170% de BR	100 % de BR	100 % de BR	100 % de BR
Prothèses Conventionné	350 % de BR max 376,25€	553,50% de BR max 595,01€	250 % de BR	300 % de BR	400 % de BR
Implants	700€ par implant max 2/par an/ bénéficiaire	600€ par implant max 2/par an/ bénéficiaire	Forfait 250 € par an Pouvant servir à prothèses non remboursés SS, implants, parodontie.	Forfait 300 € par an Pouvant servir à implants, parodontie, pose d'appareil provisoire	Forfait 400 € par an Pouvant servir à implants, parodontie, pose d'appareil provisoire
Prothèses Non conventionné	140 % de BR Max 150,50 €	350% de BR Max 376,25 €			
Parodontologie	6% du pmss = 196,14 €	250 € /an (et 50€ / prothèse provisoire)			

Optique

Monture et/ou verres	Monture : 4,5% pmss (147,105€) Verres de 130,76€ à 230€ suivant dioptries (408,40€ mini/ 604,8€ max) (3)	Monture : 150 €. Verres de 105 € à 350 € suivant dioptries (360€ mini / 850 € max (3)	100% de BR et 8 % du pmSS (261,52 €) (3)	100 % du TRSS et 340 € (100 € monture, 100 € par verre simple, 120 € par verre complexe (3)	100 % du TRSS et 420 € (120 € monture, 130 € par verre simple, 150 € par verre complexe (3)
Forfait lentilles acceptées ou refusées (ou jetables) par SS	Acpt : 4% du pmss illimité par lentille. (130,76 € x2) Refusées: 80 % frais limité à 6% pmss par an/par paire (196,14 €)	8 % du pmss par an 261,52 € par paire	(100% BR pour acceptées) et (acceptées ou pas) 4% du pmss/1 fois par an/ par personne : 130,76 €	Acceptées : 100 % de BR + 320 € / an par paire Refusées : 160 € / an	Acceptées : 100 % de BR + 400 € / an par paire Refusées : 200 € / an
Chirurgie oculaire	450 € / oeil	25% pmSS / oeil (817,25 €)	100 € / oeil/an	370 € / oeil	370 € / oeil

Divers

Hrs Ménage	0,15% pmSS/heure	----	----	----	----
Obsèques	----	----	----	1525 € (maxi)	1525 € (maxi)

* Les remboursements affichés sont ceux de la sécurité sociale + ceux de la mutuelle cumulés.

- * PmSS: plafond mensuel sécu (3269 € au 1.01.17)
- * CAS = signataire du contrat d'accès aux soins
- * Non-CAS = pas signataire du contrat d'accès aux soins
- * BR = Base de Remboursement de la sécurité sociale

(1) Contrat Verspieren (option 2) aux remboursements comme en activité pour ex-salariés SME/SNPE. Le tarif des cotisations nous a été communiqué par Verspieren, nous avons constaté parfois quelques différences avec le réel.

(2) Il s'agit du contrat « Safran Santé ». Il y a aussi « Safran santé + » aux prestations plus élevées mais au tarif de 145,42 €, et « Convention Santé » à 76,71 €, mais aux remboursements très limités et inférieurs à Pavillon (Lien Sud n°58). Selon votre revenu, un fond de solidarité peut diminuer la cotisation.

(3) Voir limitations de durée dans contrats. Pour l'optique la nouvelle loi impose 1 changement tous les 2 ans sauf enfants ou correction visuelle modifiée.

(4) Limité à 300€ par an pour les prothèses capillaire, mammaire, oculaire.