



RETRAITÉS
NANCY
ET ENVIRONS

FICHE
TECHNIQUE
N°2

DÉCEMBRE 2013

PAGE 1

CONTACT:

15, boulevard Charles V
BP 32240
54022 NANCY CEDEX

☎ 03 83 39 45 13

☎ 07 86 70 76 45

ulr.cfdt.nancy.et.environs
@gmail.com

COMPLÉMENTAIRES SANTÉ: QUELLES QUESTIONS SE POSER ?

Vous voulez adhérer à une complémentaire santé ? Vous voulez changer de complémentaire santé ? Posez-vous les bonnes questions...

■ QUESTIONS

Quelle est la nature de votre complémentaire santé :

- groupe assurantiel (exemple : AXA, Alliance...);
- mutuelle (exemple : MACIF, MAAF, MOCEN...) : les adhérents sont parties prenantes de la gestion par le biais de l'élection de délégués ;
- est-ce une complémentaire santé liée à un contrat de groupe (entreprise, administration) dans lequel vous travaillez au moment de votre départ en retraite ?

Délais d'attente : y a-t'il un délai au moment de l'adhésion et, si oui, de combien ?

Tarifs : y a-t'il des augmentations par tranches d'âge (65 ans, 70 ans...)?

Dispense d'avance de frais ?

Peut-on négocier les prestations pour les adapter aux besoins personnels ?

■ 1^{RE} PARTIE : SOINS MÉDICAUX

SOINS MÉDICAUX :

Lors de consultations chez un généraliste ou spécialiste, en radiologie, pour des analyses biologiques, pour des prestations d'auxiliaires médicaux (soins infirmiers, sage femme, kiné...):

- y a-t'il prise en charge de la **participation forfaitaire** (en 2013, 18 € /acte au-dessus de 120 €)?
- y a-t'il une prise en charge de la complémentaire si **pas remboursé par la Sécurité sociale** (ostéopathie, acupuncture...)?
- y a-t'il prise en charge des remboursements de médicaments avec **vignette jaune** (15%) ?

HOSPITALISATION :

Les prises en charges peuvent être différentes suivant que vous êtes dans le cadre d'une hospitalisation chirurgicale, médicale, psychiatrique ou ambulatoire (hospitalisation de jour).

- **Honoraires :** quelle prise en charge des dépassements d'honoraires ?
- **Forfait journalier hospitalier :** montant, nombre de jours de prise en charge (pour une hospitalisation ou pour une année) ?
- **Participation forfaitaire** (actuellement 18 € /acte) ?
- **Chambre particulière :** tarifs, durée ?
- **Accompagnement d'un proche hospitalisé :** conditions d'âge, durée, tarif, critères restrictifs (même complémentaire santé...)?

MAISONS DE CONVALESCENCE, RÉÉDUCATION : prise en charge, durée, dépassement d'honoraires, transfert...

FRAIS DE TRANSPORT :

- s'il y a dépassements, sont-ils pris en charge ?
- quand le transport n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale, y a-t'il une participation de la complémentaire santé ?

Attention : si le véhicule est un taxi, vérifier que le taxi est conventionné par la Sécurité sociale et, en plus, il faut être dans un cas où elle prend en charge le remboursement.



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

FICHE
TECHNIQUE
N°2

DÉCEMBRE 2013

PAGE 2

■ 2^E PARTIE : MATÉRIELS ET CURES

OPTIQUE :

- prise en charge monture, verres, lentilles, chirurgie réfractive... ;
- prise en charge annuelle, forfait, pourcentage du tarif Sécurité sociale, pourcentage du tarif plafond Sécurité sociale (PMSS) ;
- prise en charge si refusé par la Sécurité sociale ;
- forfait basse vision.

DENTAIRE :

- prise en charge couronne, bridge, implant, dentier... ;
- prise en charge annuelle / par dent, forfait, pourcentage du tarif Sécurité sociale, pourcentage du tarif plafond Sécurité sociale (PMSS) ;
- prise en charge si refusé par la Sécurité sociale.

AUDITION :

- prise en charge par appareil : forfait, pourcentage du tarif PMSS ;
- prise en charge de l'entretien des appareils, piles et accessoires.

APPAREILLAGE :

- quels sont les différents types d'appareillages pris en charge (prothèses, bas de contention, cannes, fauteuil roulant...)?
- prise en charge si refusé par la Sécurité sociale.

CURES THERMALES :

Quand la complémentaire santé indique 100 % de prise en charge, cela concerne :

- les honoraires médicaux ?
- les soins de la cure thermique ?

Pour les frais de transport et l'hébergement : la prise en charge est soumise à conditions de ressources ; si la Sécurité sociale ne les prend pas en charge, quelle est la prise en charge de la complémentaire ? (Il peut y avoir une prise en charge sous forme de forfait supplémentaire).

■ DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Les dépassements d'honoraires peuvent être pris en charge par votre complémentaire sous différentes formes :

- une somme forfaitaire ;
- un pourcentage du tarif de base de remboursement de la Sécurité sociale : il est important de connaître ce tarif de base.

Exemple : en optique, prise en charge d'un verre par la Sécu : 2,82 €. Si 400 % de prise en charge par la complémentaire, cela ne représente que 11,28 € ;

- un pourcentage du plafond de la Sécurité sociale (PMSS) : il faut connaître la valeur du plafond de la Sécurité sociale (en 2013 : 3 050 €).

■ DÉFINITIONS

- **Forfait journalier hospitalier** : montant forfaitaire restant à la charge de l'assuré en cas d'hospitalisation. Il correspond aux « frais hôteliers ».
- **Participation forfaitaire** : somme fixée par décret qui reste à la charge de l'assuré. Elle concerne les actes et consultations médicaux réalisés par un médecin de ville, un établissement ou un centre de santé (hors hospitalisation) et les actes de biologie médicale et de radiologie (supérieure à 91 €).
- **Ticket modérateur** :
Exemple d'une consultation à 23 € : la prise en charge de la Sécurité sociale est de 70 % soit 16,10 € ; il faut déduire 1 € de franchise médicale ; il vous sera remboursé 15,10 €. Le « reste à charge » est de 6,90 €, c'est le ticket modérateur, qui pourra être pris en charge par une complémentaire santé.