BIEN CHOISIR SA MUTUELLE

Mymutuelle.fr

Comparateur en ligne de Mutuelle Santé

Bien choisir sa mutuelle

Vous envisagez de souscrire une complémentaire santé individuelle , mais vous ne savez pas par où commencer ?

Tableau de garanties, remboursements, exclusions, délais de carence … Décoder un contrat d'assurance santé est un exercice complexe.

Pas d'inquiétude, jeune Padawan.

Pour t'éviter de basculer du côté obscur, Mymutuelle.fr partage ses 5 règles d'or pour trouver la mutuelle santé faite pour toi.

Les 5 commandements de Mymutuelle.fr

1. Tes besoins,
   tu évalueras.

2. Les règles de remboursements,
   tu comprendras.

3. Des limites de garanties,
   tu te méfieras.

4. Les services complémentaires,
   tu analyseras.

5. Les contrats,
   tu compareras.

Mymutuelle.fr

Comparateur en ligne de Mutuelle Santé

Synthèse

Vous souhaitez souscrire une complémentaire santé individuelle ?
Voici les 5 commandements à suivre.

1. TES BESOINS, TU ÉVALUERAS.

Listez précisément vos besoins et anticipez au mieux ceux à venir sur les 4 postes suivants : **soins courants, optique, dentaire et hospitalisation**.

2. LES RÈGLES DE REMBOURSEMENTS, TU COMPRENDRAS.

La complémentaire santé a pour rôle de compléter les remboursements de l'Assurance Maladie. Le niveau de prise en charge varie selon le **poste de soin** et les **garanties souscrites** (exprimées en € ou %).

3. DES LIMITES DE GARANTIES, TU TE MÉFIERAS.

Parcourez avec attention les **clauses** de votre contrat. Vérifiez s'il y a des délais de carence, des exclusions, et si les remboursements proposés par l'assurance santé s'entendent comme incluant ou excluant ceux de la Sécurité sociale.

4. LES SERVICES COMPLÉMENTAIRES, TU ANALYSERAS.

Certaines mutuelles sont affiliées à un **réseau de soins**, d'autres mettent à votre disposition des plateformes de **téléconsultation** ou proposent des garanties **assistance**. Des services en plus qui font la différence.

5. LES CONTRATS, TU COMPARERAS.

Les comparateurs tels que Mymutuelle.fr permettent d'**apprécier simultanément plusieurs contrats** sur des critères équivalents. Vous pouvez ainsi comparer les prix et les niveaux de garanties pour chacun. C'est **gratuit** , facile et sans engagement.

1.

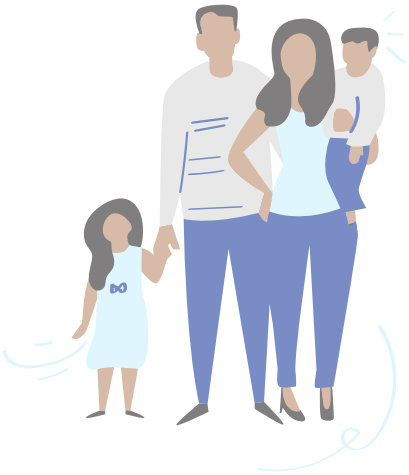
Tes besoins, tu évalueras.

Listez précisément vos besoins actuels et anticipez au mieux vos besoins futurs.

En effet, le montant des cotisations dépend principalement de votre profil ainsi que des niveaux de garanties choisis.

Faites-le point sur **votre situation personnelle** :

- Quelle est votre situation familiale ?
- Souhaitez-vous couvrir tous les membres de votre famille (conjoint(e), enfant(s)) sur un même contrat ?
- Si vous êtes une femme, attendez-vous un enfant ?
- Êtes-vous bientôt à la retraite ?



Pour ce qui est de vos besoins de santé, vous pouvez tout d'abord vous interroger sur **vos habitudes de consommation des soins** :

- Consultez-vous régulièrement un médecin spécialiste (dermatologue, cardiologue, etc.) ?
- Êtes-vous un adepte de la médecine douce ou alternative (ostéopathe, homéopathe, etc.) ?
- Pratiquez-vous l'automédication ?

1.

Tes besoins, tu évalueras.

Les médecins que vous consultez pratiquent-ils des dépassements d'honoraires et à combien s'élèvent-ils ?

Il y a dépassement d'honoraire lorsque le médecin pratique un **tarif supérieur à celui fixé par la Sécurité sociale**. C'est une pratique récurrente chez de nombreux médecins spécialistes de **secteur 2**.

L'Assurance Maladie ne rembourse jamais ces frais mais votre mutuelle, oui.

Faites le point sur les **dépassements d'honoraires de vos médecins habituels** afin d'évaluer au plus juste votre besoin :

- inutile de prendre une mutuelle à 300% sur les soins courants si votre médecin ne majore ses tarifs que de 150%. Vous paierez des cotisations plus importantes sans couvrir un besoin réel derrière.
- de la même façon, si votre médecin pratique des dépassements d'honoraires à hauteur de 250% et que vous avez une mutuelle à 150%, vous risquez d'avoir un reste à charge important.

Pour retrouver les tarifs de référence, rendez-vous sur le site Ameli.

Ensuite, analysez chaque type de soin et posez-vous les bonnes questions :

- Suivez-vous un traitement médicamenteux (hors affection longue durée) ?
- Êtes-vous amené à réaliser souvent des examens en laboratoire (prises de sang, analyses) ?
- Êtes-vous suivi par un médecin spécialiste ?
- Une intervention chirurgicale est-elle prévue dans les mois à venir ?
- Avez-vous besoin de lunettes de vue ou de lentilles de contact ?
- Quels sont vos antécédents familiaux ?
- Avez-vous besoin de prothèses dentaires ?
- Votre enfant doit-il porter un appareil dentaire ?
- Êtes-vous équipé d'un appareil auditif ?

1.

Tes besoins, tu évalueras.

Pensez aussi aux imprévus : quelle couverture souhaitez-vous en cas d'hospitalisation longue durée ?

S'il s'agit d'une hospitalisation programmée :

- Préférez-vous un hôpital public ou une clinique privée ?
  La Sécurité sociale ne rembourse pas les frais en clinique privée.
- Souhaitez-vous une chambre particulière ?
- Voulez-vous le téléphone et/ou la télévision dans votre chambre ?
  Toutes les prestations liées au confort sont à votre charge.

Prenez le temps de faire le tour d'horizon de vos besoins et de ceux de votre famille : ce sera votre feuille de route pour la suite.

2.

Les règles de remboursements, tu comprendras.

La Sécurité sociale couvre partiellement vos dépenses de santé. Le rôle de la complémentaire santé est de **compléter les remboursements de l'Assurance Maladie**, totalement ou en partie, selon votre niveau de protection.

Votre mutuelle prend en charge :

- **le ticket modérateur** : pour chaque type de soin, la Sécurité sociale définit un tarif de référence (ou base de remboursement, BR) et un niveau de remboursement. Le ticket modérateur, c'est la différence entre le tarif de référence et le remboursement de l'Assurance Maladie.
- **les dépassements d'honoraires** : l'Assurance Maladie ne couvre jamais les frais supplémentaires.
- **les soins que la Sécurité sociale ne prend pas en charge** : médecine douce, chambre particulière en cas d'hospitalisation, etc.

Et les remboursements de votre complémentaire santé varient selon :

1. Les postes de soins :

SOINS COURANTS	OPTIQUE	DENTAIRE	HOSPITALISATION
médecins, pharmacie, analyses...	lunettes, lentilles, chirurgie de l'oeil...	soins, prothèses, orthodontie...	chambre individuelle, frais de séjour...

2. Les garanties souscrites :

- elles s'expriment soit en **pourcentage de la base de remboursement** (ex : 200% de la BR) soit en **euros** (ex : forfait 150€ / an).
- elles peuvent **inclure le remboursement de la Sécurité sociale ou l'exclure.**

2.

Les règles de remboursements, tu comprendras.

E X E M P L E

Vous avez besoin de lunettes de vue. Votre opticien vous présente une facture de 315€ pour l'achat d'une monture (115€) et de 2 verres simples (100€ x 2).

L'Assurance Maladie vous rembourse : **4,45€.**

1,70€
(60% x 2,84€)

+

2,75€
(60% x 2,29€ x 2)

Tarif de référence (ou BR)

Cas n°1 : votre contrat stipule une prise en charge à hauteur de 400% de la BR*.

La mutuelle vous rembourse : **25,23€.**

9,66€
(400%-60% x 2,84€)

+

15,57€
(400%-60% x 2,29€ x 2)

Montant à votre charge : 285,32€

Cas n°2 : votre contrat stipule une prise en charge jusqu'à 100€ pour la monture et 150€ pour chaque verre*.

La mutuelle vous rembourse : **300€.**

100€
(forfait)

+

200€
(forfait)

Montant à votre charge : 15€

La Sécurité sociale rembourse très mal les équipements optiques : optez pour un forfait exprimé en euros pour une meilleure prise en charge.

**incluant le remboursement de la Sécurité sociale*

Mymutuelle.fr
Comparateur en ligne de Mutuelle Santé

2.

Les règles de remboursements, tu comprendras.

Vous pouvez **demander plusieurs exemples de remboursements** concrets à l'organisme assureur avant de souscrire un contrat. De cette façon, vous n'aurez pas de mauvaise surprise au moment de la prise en charge.

Réforme 100% Santé : ce qui change en optique, dentaire et audition

Depuis le 1er janvier 2020 et la mise en place progressive de la **réforme 100% Santé** (ou reste à charge zéro), les complémentaires santé ont l'obligation de vous présenter un contrat "solidaire et responsable".

L'objectif ? Garantir l'accès à des **soins de qualité** au plus grand nombre.

Ainsi, certains équipements et soins optiques, dentaires ou auditifs figurant dans le "panier 100% Santé" sont entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie et l'assurance santé.

La dernière étape concerne les appareils auditifs, pour qui la réforme s'appliquera dès 2021.

3.

Des limites de garanties, tu te méfieras.

Après avoir analysé le tableau des garanties, parcourez avec attention **les clauses du contrat**.

Pour commencer, regardez si des **délais de carence** s'appliquent :

Il s'agit d'un laps de temps pendant lequel **vous ne pouvez pas bénéficier des garanties souscrites**. Certains soins seront donc à votre charge durant cette période. Ce délai d'attente s'applique généralement aux soins dentaires, optiques ou auditifs (ex : appareils coûteux), à la maternité et à l'hospitalisation (hors urgence).

Examinez ensuite les éventuelles **exclusions** :

C'est-à-dire les prestations pour lesquelles la complémentaire santé ne propose **pas de remboursement**. Même chose pour les **limitations au contrat**. Par exemple, votre assurance santé peut exclure la thalassothérapie ou la chambre particulière en cas d'hospitalisation pour motif psychiatrique.

Dernier point : vérifiez si les remboursements proposés par l'assurance santé s'entendent comme **incluant ou excluant les remboursements de la Sécurité sociale :**

Dans le cas où ils sont inclus, il faut déduire la part de l'Assurance Maladie, ce qui est moins avantageux pour l'assuré.

4.

Les services complémentaires, tu analyseras.

Chaque assureur peut proposer une gamme de **services en “plus”**, qui peuvent **faire la différence** selon vos besoins ou votre situation personnelle.

- Les mutuelles peuvent être affiliées à un **réseau de soins** :

Il regroupe des professionnels de santé avec lesquels elles ont négocié des **tarifs préférentiels**. Ce système permet à l’assuré de faire de belles économies, notamment sur les lunettes de vue ou les appareils auditifs.

- Votre complémentaire santé peut aussi prendre en charge vos **téléconsultations :**

Elle peut mettre à votre disposition des plateformes partenaires spécialisées.

- D'autres encore proposent des **garanties assistance** :

Aide-ménagère, garde malade, garde d'enfants... Un soutien appréciable en cas d'hospitalisation par exemple.

5.

Les contrats, tu compareras.

Maintenant que vous savez décrypter les contrats d'assurance santé, l'heure est venue de les **comparer**.

Les comparateurs d'assurances tels que Mymutuelle.fr vous permettent d'**apprécier simultanément plusieurs contrats sur des critères équivalents**. Vous pouvez ainsi évaluer le prix et les niveaux de garanties pour chacun des postes clés : soins courants , optique, dentaire et hospitalisation.

Notre conseil :

Au moment d'étudier les contrats et les garanties, **ne vous laissez pas influencer par la notoriété d'une mutuelle.** Il existe en effet de très nombreux acteurs sur le marché, et les plus connus ne sont pas toujours les plus performants ! Des assureurs avec une notoriété moindre peuvent proposer un très bon niveau de garantie à un tarif compétitif.

Mymutuelle.fr **facilite aussi vos démarches d'adhésion** en rassemblant toutes les informations sur une même plateforme. Si une offre vous intéresse, vous pouvez :

- recevoir un devis par email être
- rappelé par un conseiller
- souscrire en ligne, lorsque l'assureur le permet.

C'est gratuit, facile et sans engagement.

Bien choisir sa mutuelle

Jeune Padawan,

Tu es maintenant prêt à parcourir le monde des complémentaires santé en évitant les pièges et les obstacles qui pourraient se dresser sur ton passage.

Prêt à comparer ?

Mymutuelle.fr
Comparateur en ligne de Mutuelle Santé

Mymutuelle.fr

Comparateur en ligne de Mutuelle Santé

www.mymutuelle.fr