

Questions d'argent

AVEC **Le Particulier**

Est-il rentable de se passer de complémentaire santé ?

ÉRIC LEROUX

DEUX MILLE EUROS par an pour une famille avec deux enfants, 2 500 à 3 500 € pour un couple de retraités, 600 à 800 € pour un jeune célibataire : c'est le montant des cotisations qu'il faut supporter pour bénéficier d'une assurance santé complémentaire. Et même à ce prix-là, la garantie est souvent moyenne. Les dépassements, d'honoraires sont couverts mais les forfaits de prise en charge pour les soins mal remboursés (lunettes, prothèses dentaires...) sont souvent insuffisants. Dans ces conditions, est-il rentable, pour les personnes qui ne possèdent pas de complémentaire via leur employeur, d'en souscrire une ?

1 Comment êtes-vous aujourd'hui couvert ?

C'est l'Assurance-maladie qui couvre les risques les plus coûteux. Cancers, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, diabète ou insuffisances cardiaques graves font partie des trente affections de longue durée remboursées à 100 % par le régime. Le rôle des complémentaires, dans ce cadre, est limité : elles remboursent le forfait hospitalier de 18 € par jour en cas d'hospitalisation et, pour les plus étendues, les frais de chambre particulière et les éventuels dépassements d'honoraires des spécialistes consultés, hélas souvent fréquents. À l'inverse, de nombreuses dépenses de santé sont très mal remboursées par la Sécurité, notamment l'optique ou les prothèses dentaires ou auditives. Mais elles ne sont guère mieux traitées par les complémentaires. Pour une paire de lunettes d'une valeur de 500 €, les complémentaires remboursent en moyenne 221 € (source Drees : « Les contrats les plus souscrits en 2007 »), la Sécurité se contente de verser 14 € et vous devrez alors payer de votre poche 265 €. Une couronne à 750 €

vous laisse 435 € à votre charge après remboursement de 240 € par la complémentaire et 75 € de l'Assurance-maladie.

2 Se passer de mutuelle vous prive-t-il de protection sociale ?

Vivre sans complémentaire santé ne met pas votre budget en péril, puisque les gros risques sont pris en charge par l'Assurance-maladie et que les dépenses les plus importantes (prothèses dentaires, lunettes ou appareils auditifs) vous laissent déjà une part importante à votre charge. En mettant de côté l'argent qui n'est pas dépensé pour la complémentaire et en le faisant fructifier dans un placement disponible et sûr (livret d'épargne, fonds en euros d'une assurance-vie...), vous pouvez devenir votre propre assureur sans remettre en cause la qualité de vos soins et en faisant des économies. Évidemment, pour être gagnant, soyez un consommateur responsable : privilégiez les professionnels ne pratiquant pas de tarifs trop élevés, favorisez la prévention et limitez le recours aux seuls médicaments indispensables.

3 Peut-on s'assurer pour ne couvrir que les frais d'hospitalisation ?

Reste un cas où l'absence de couverture peut coûter cher : l'hospitalisation sans prise en charge à 100 % par la Sécurité (absence d'affection de longue durée ou lorsqu'aucun acte médical d'une valeur supérieure à 120 € n'est engagé). Il existe, toutefois, des contrats qui n'interviennent que dans ces cas, notamment à la Maaf, chez SwissLife ou Axa. Leurs tarifs vont de 140 € par an pour un contrat de base pour les seniors à près de 500 €/an pour une garantie plus étendue. Avec ces complémentaires, vous serez garanti si vous êtes hospitalisés, qu'elle qu'en soit la raison. Une formule qui permet de prendre en charge les frais de santé les plus coûteux sans déséquilibrer votre budget ■

Questions d'argent

Le Particulier

AVEC

Est-il rentable de se passer de complémentaire santé ?

ÉRIC LEROUX

DEUX MILLE EUROS par an pour une famille avec deux enfants, 2 500 à 3 500 € pour un couple de retraités, 600 à 800 € pour un jeune célibataire : c'est le montant des cotisations qu'il faut supporter pour bénéficier d'une assurance santé complémentaire. Et même à ce prix-là, la garantie est souvent moyenne. Les dépassements d'honoraires sont couverts mais les forfaits de prise en charge pour les soins mal remboursés (lunettes, prothèses dentaires...) sont souvent insuffisants. Dans ces conditions, est-il rentable, pour les personnes qui ne possèdent pas de complémentaire via leur employeur, d'en souscrire une ?

1 Comment êtes-vous aujourd'hui couvert ? C'est l'Assurance-maladie qui couvre les risques les plus coûteux. Cancers, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, diabète ou insuffisances cardiaques graves font partie des trente affections de longue durée remboursées à 100 % par le régime. Le rôle des complémentaires, dans ce cadre, est limité : elles remboursent le forfait hospitalier de 18 € par jour en cas d'hospitalisation et, pour les plus étendues, les frais de chambre particulière et les éventuels dépassements d'honoraires des spécialistes consultés, hélas souvent fréquents. À l'inverse, de nombreuses dépenses de santé sont très mal remboursées par la Sécu, notamment l'optique ou les prothèses dentaires ou auditives. Mais elles ne sont guère mieux traitées par les complémentaires. Pour une paire de lunettes d'une valeur de 500 €, les complémentaires remboursent en moyenne 221 € (source Drees : « Les contrats les plus souscrits en 2007 »), la Sécu se contente de verser 14 € et vous devrez alors payer de votre poche 265 €. Une couronne à 750 €

vous laisse 435 € à votre charge après remboursement de 240 € par la complémentaire et 75 € de l'Assurance-maladie.

2 Se passer de mutuelle vous prive-t-il de protection sociale ? Vivre sans complémentaire santé ne met pas votre budget en péril, puisque les gros risques sont pris en charge par l'Assurance-maladie et que les dépenses les plus importantes (prothèses dentaires, lunettes ou appareils auditifs) vous laissent déjà une part importante à votre charge. En mettant de côté l'argent qui n'est pas dépensé pour la complémentaire et en le faisant fructifier dans un placement disponible et sûr (livret d'épargne, fonds en euros d'une assurance-vie...), vous pouvez devenir votre propre assureur sans remettre en cause la qualité de vos soins et en faisant des économies. Évidemment, pour être gagnant, soyez un consommateur responsable : privilégiez les professionnels ne pratiquant pas de tarifs trop élevés, favorisez la prévention et limitez le recours aux seuls médicaments indispensables.

3 Peut-on s'assurer pour ne couvrir que les frais d'hospitalisation ? Reste un cas où l'absence de couverture peut coûter cher : l'hospitalisation sans prise en charge à 100 % par la Sécu (absence d'affection de longue durée ou lorsqu'aucun acte médical d'une valeur supérieur à 120 € n'est engagé). Il existe, toutefois, des contrats qui n'interviennent que dans ces cas, notamment à la Maaf, chez SwissLife ou Axa. Leurs tarifs vont de 140 € par an pour un contrat de base pour les seniors à près de 500 €/an pour une garantie plus étendue. Avec ces complémentaires, vous serez garanti si vous êtes hospitalisés, qu'elle qu'en soit la raison. Une formule qui permet de prendre en charge les frais de santé les plus coûteux sans déséquilibrer votre budget ■