



LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

QU'EST-CE QU'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?

Le rôle de la complémentaire santé est de couvrir totalement ou partiellement les dépenses de santé qui restent à votre charge après le remboursement de la Sécurité Sociale (d'où la désignation de « complémentaire ») : frais de médecin généraliste ou spécialiste, frais dentaires, frais d'optique, dépassements d'honoraires, forfaits hospitaliers, ...



EN QUOI IL EST IMPORTANT D'AVOIR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?

Selon le niveau de couverture choisi, la complémentaire santé prend en charge tout ou partie du ticket modérateur, la part non remboursée par la Sécurité Sociale, qu'il soit lié à une maladie, un accident ou une maternité.

Certaines complémentaires peuvent également prendre en charge des prestations qui ne sont pas remboursées par la Sécurité Sociale comme par exemple : les médecines douces, les implants dentaires, certains médicaments ou vaccins pour l'étranger... Des services complémentaires pratiques et utiles peuvent aussi être proposés (prévention, téléconsultation, assistance, ...).

La souscription d'une complémentaire santé est facultative pour les non salariés mais reste très fortement recommandée. À défaut, vous devrez supporter le reste à charge, parfois important, de toutes vos dépenses de santé, comme le changement de lunettes, la pose d'une couronne chez le dentiste, ou encore une hospitalisation.

Pour chaque acte médical (y compris médicaments, appareillage, équipement...) la Sécurité Sociale applique un taux de remboursement variable sur une base de remboursement, déterminée par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Par exemple, pour une consultation chez votre médecin généraliste, **la base de remboursement a été fixée à 25 €** (tarif de convention), et le **taux de remboursement à 70 %**. Cela revient ainsi à un **remboursement de 17,50 € par la Sécurité Sociale**, y compris si vous payez plus de 25€ la consultation (au-delà, ce sont des « dépassements d'honoraires »)

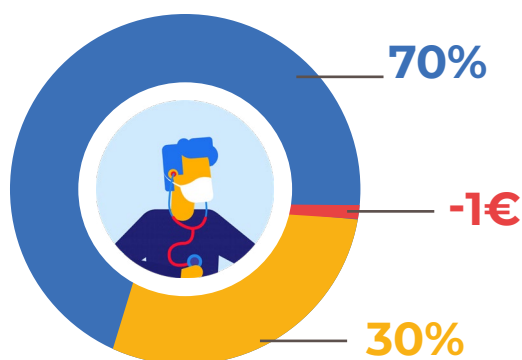
Néanmoins, il faut soustraire à ce remboursement les **frais de franchise ou participation forfaitaire s'élevant à 1 €** pour une consultation chez le généraliste car la Sécurité Sociale ne prend pas en charge les montants des franchises ou des participations forfaitaires.

La complémentaire santé vient donc compléter, selon le niveau de couverture choisi, les remboursements de la Sécurité Sociale pour préserver votre budget, et prévenir les risques.



Vous consultez votre médecin généraliste, le coût de la consultation est fixé à 25€ et correspond au tarif conventionné.

Voici comment se divise votre remboursement :



- Part obligatoire (remboursement de l'Assurance Maladie) 17,50 €
- Participation forfaitaire (frais de franchise) Non remboursable 1 €
- Part complémentaire (ticket modérateur) 7,50 €



AUPRÈS DE QUI SOUSCRIRE ?

Aujourd'hui, de nombreux acteurs proposent des contrats de complémentaires santé : mutuelles, assurances, banques, institutions de prévoyance et même acteurs de la grande distribution. Toutefois, un type d'acteur se détache de par son fonctionnement : les mutuelles. Elles sont à l'origine de la protection sociale telle que nous la connaissons aujourd'hui en France. Rappelons-le, initialement, la protection sociale a pour but de couvrir la population contre les risques sociaux (vieillesse, maladie, maternité, perte d'emploi...). Basées sur des valeurs de solidarité et d'entraide, les mutuelles, régies par le code de la mutualité, sont des structures non lucratives :

- **Transparente** : Elles sont dirigées par un conseil d'administration uniquement composé d'adhérents, élus par leurs pairs : les adhérents sont donc les décideurs de ces structures.
- **Accessible** : Les cotisations encaissées ont pour premier but d'assurer à chaque personne ayant besoin, la possibilité de se faire rembourser des frais médicaux, quelque soit l'âge ou la condition physique et mentale de l'adhérent.
- **Solidaire** : Elles disposent obligatoirement d'un fond de secours. Ce dernier peut être sollicité par tous les adhérents, afin de pouvoir recevoir une aide financière en cas de frais médicaux importants et non pris en charge. Ce fond est construit avec les cotisations de chaque adhérent.

Pour vous couvrir en complémentaire santé, vous pouvez donc contacter un des acteurs cités, par téléphone, en agence ou bien sur internet.

**HEYME accompagne les étudiants et propose
des solutions adaptées :**

www.heyme.care