

Choisir sa mutuelle santé à la retraite

Le CCR avait tenté il y a quelques années de faire un comparatif entre Mutuelles complémentaires santé pour répondre aux demandes de certains futurs retraités.

Cela n'a pas été possible tant les critères de choix sont personnalisés en fonction de la situation de chaque assuré.

Nombre d'entre nous, devant ce labyrinthe, ont finalement poursuivi le contrat dont ils bénéficiaient en qualité de salariés car il les satisfaisait.

Nous pouvons cependant, si vous désirez vous essayer à un comparatif, vous fournir quelques critères logiques.

Quels sont mes besoins ?

Il faut d'abord commencer par connaître ses besoins, en fonction éventuellement de son hérédité. Mais il faut aussi savoir que vos besoins vont probablement évoluer avec l'âge.

Les critères principaux que l'on prend généralement en comptes sont présentés dans les garanties principales : l'hospitalisation et le forfait hospitalier, la médecine et la pharmacie.

Sachant que de plus en plus de professionnels santé pratiquent des dépassements d'honoraires, il faudra voir si le contrat prévoit leur prise en charge.

Certaines Mutuelles ne prennent pas en charge tous les médicaments, selon la couleur des vignettes.

Il faut également vérifier quels sont les niveaux de remboursement pour les soins que la Sécurité Sociale prend très mal en considération : les soins et prothèses dentaires, l'optique, les appareils auditifs.

De plus, il est bon de regarder ce qui est proposé en termes de garanties couvrant par exemple les médecines douces, l'ostéopathie, les soins de pédicure et de façon générale, tous les actes hors nomenclature (on peut télécharger une liste sur le site internet de l'assurance maladie)...

Quels sont les autres services proposés ?

Étudiez ensuite les services inclus dans le contrat tels que l'assistance (aide ménagère, garde des animaux, avance sur les frais d'obsèques, etc.) ou la protection juridique médicale, c'est-à-dire l'accompagnement juridique personnalisé comprenant la prise en charge des honoraires d'avocat en cas de litige avec un professionnel de santé ou un établissement de soins. Regardez si votre assureur généraliste vous offre une garantie protection juridique qui prend en charge ce risque vous aidera à conserver ou écarter ce critère.

Y a-t-il un délai de carence ?

Beaucoup de mutuelles instaurent un délai de carence, période pendant laquelle les garanties ne s'appliquent pas, notamment sur l'optique et le dentaire.

Et les tarifs ?

Bien évidemment, on cherche à se couvrir le mieux possible en fonction de ses besoins, connus au moment de la signature du contrat, mais les moyens que nous pouvons y consacrer entrent aussi dans nos critères de choix. A ce titre, nous devons regarder si les tarifs pratiqués reposent sur la solidarité entre adhérents et sont uniformes, ou si, au contraire, ils progressent avec l'âge et pourraient devenir hors de notre portée et nous conduire à diminuer notre protection à un moment où nous en aurons davantage besoin.

Dois-je remplir un questionnaire médical ?

La Mutuelle, si vous appartenez selon elle à une catégorie dite "à risques", peut majorer votre cotisation ou tout simplement refuser de vous assurer ;

Ma « future » Mutuelle est-elle facilement joignable ?

Il est absolument nécessaire de pouvoir joindre facilement, que ce soit par mail ou téléphone (non surtaxé de préférence) votre Mutuelle en cas d'urgence ou pour une simple réclamation. Faut-il pour autant proscrire les e-Mutuelles qu'on ne trouve que sur internet ? Nous ne sommes pas qualifiés pour répondre à cette interrogation.

A-t-elle une bonne réputation ?

Certaines d'entre elles ne bénéficient pas d'une bonne réputation. On peut aller voir sur des forums l'avis d'adhérents...

Mais sachez également que l'association « Que Choisir » a comparé 72 mutuelles sur toute la France. Cette analyse date de 2015 mais elle peut cependant vous aiguiller dans votre choix. Ce comparatif figure encore sur internet à l'heure où nous écrivons cet article.