



RETRAITÉ OU FUTUR RETRAITÉ : COMMENT CHOISIR VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?

À SAVOIR

Lorsque que vous devenez « Retraité », vous quittez une couverture maladie sous contrat collectif obligatoire. Il vous appartient donc de vous assurer individuellement à un contrat individuel chez un Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie (OCAM) pour couvrir vos dépenses de santé non prises en charge par le régime de base (CAMIEG RO+RC = Régime Obligatoire + Régime Complémentaire).



« Tant qu'on a la santé... » Tout le monde souhaite vieillir autonome et en bonne santé. Mais les chiffres parlent d'eux-mêmes : avec le vieillissement, **les dépenses de santé augmentent** et sont loin d'être négligeables dans le budget des seniors.

Ainsi, les personnes âgées de 65 ans et plus dépensent 2 600 € par an pour leur santé, ce qui regroupe les :

- * prestations sanitaires (médicaments, matériel sanitaire...),
- * dépenses liées à l'intervention d'infirmières et de personnel paramédical (kinésithérapeute...),
- * ticket modérateur chez les praticiens (généralistes, spécialistes, dentistes...),
- * visite aux urgences sans hospitalisation.

QUELS SONT LES CHOIX POSSIBLES ?

Il existe plusieurs solutions ; l'Alliance CFE UNSA Énergies vous aide à définir quel sera le meilleur choix pour votre propre situation.

➔ Souscrire un contrat dit « loi ÉVIN »

En dehors de faire le pari de ne pas avoir besoin de contrat supplémentaire maladie, il vous est possible de souscrire un contrat dit « loi ÉVIN » ; cette **solution est proposée uniquement par l'organisme qui gérait votre contrat collectif lorsque vous étiez actif, soit Énergie Mutuelle dans le cadre du contrat des actifs Mutieg A.**

Dans la perspective de votre prochain départ en retraite, vous et vos ayants droit couverts

par la CAMIEG pouvez continuer à **bénéficier des mêmes prestations santé CSM et des mêmes services grâce à la garantie CSM Évin.**

Vous disposez d'un **délai légal de 6 mois maximum** à compter de la date de passage à la retraite pour **adhérer à la garantie CSM Évin.**

Au-delà de cette date, aucune demande ne pourra être acceptée.

<https://www.energiemutuelle.fr/mutiegA/prestations-evin>



Le contrat Loi ÉVIN présente des avantages.

- * D'abord, des conditions tarifaires favorables prévues par la loi ÉVIN.
- * Des cotisations accessibles vous permettant de conserver les garanties dont vous bénéficiez en tant qu'actif. Le décret n°2017-372 du 21 mars 2017 prévoit, pour le souscripteur, une évolution progressive des cotisations pendant les trois premières années suivant la souscription de la garantie CSM ÉVIN, dont les garanties sont identiques pour les actifs et les retraités.
- * Les plafonds annuels sont respectivement de 100 %, 125 % et 150 % de la *cotisation globale* applicable aux salariés IEG actifs.
- * Pour vous, une *cotisation calculée à partir de votre salaire de référence et des cotisations globales aux agents statutaires en activité.*

1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année
0,877 % de votre salaire de référence, dans la limite de 30,06 € TTC / mois	1,096 % de votre salaire de référence, dans la limite de 37,57 € TTC / mois	1,316 % de votre salaire de référence, dans la limite de 45,11 € TTC/mois

- * Pour votre **conjoint** et vos **ayants droit** : une **cotisation unique de 0,988 % du PMSS** (plafond mensuel Sécurité sociale), soit de 33,87 € TTC/mois.

Par ailleurs,

- vos ayants droit (conjoint, enfants) peuvent être couverts ;
- vos interlocuteurs restent les mêmes ;
- il n'y a pas de délai de carence, pas d'interruption de remboursement ;
- les démarches sont simplifiées, votre dossier est transféré, sans rupture de télétransmission ;
- vous bénéficiez d'un accès au réseau de soins KALIVIA pour des soins et des prestations de qualité et moins de reste à charge.

➔ Autres solutions :

Hormis le contrat Loi ÉVIN, vous pouvez souscrire un contrat individuel auprès d'un OCAM, d'un assureur (assurances, banque) d'un Groupe de protection sociale (GPS) ou d'une Mutuelle. Au périmètre I.E.G., Énergie Mutuelle gère les contrats « Loi Évin » et Sérénité. Depuis le 1^{er}/07/2019, Solimut a repris la gestion du contrat CSMR (antérieurement géré par Énergie Mutuelle). À ce jour, seul le contrat CSMR bénéficie d'une aide à l'adhésion de la CCAS. (Cf. conditions de chaque contrat sur les sites Internet correspondants).

Vous le savez, les dépenses de santé augmentent en fonction de votre âge. **Le prix moyen d'une mutuelle santé atteint en moyenne 94 € par mois lorsque vous avez 60 ans. Cela représente alors près de 200 € en moyenne pour un couple de seniors français.** (Source : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et de la Statistique).

L'ensemble des OCAM s'inscrivent a minima dans le cadre du 100 % santé pour couvrir vos

dépenses dans les paniers de soins minimum définis par le législateur. Les **différences de prestations porteront donc sur celles non couvertes par ce 100 % santé mais également sur les prestations des professionnels de santé hors champ du 100 % santé.** Certains OCAM sont affiliés à des réseaux de soins ayant négocié pour leurs adhérents des tarifs préférentiels intégrant le 100 % santé et en ayant une gamme supérieure par rapport aux non adhérents ; (par exemple ; le réseau KALIXIA).

D'autres auront aussi un partenariat avec un organisme de tiers payant qui facilitera la communication entre le professionnel de santé, la CAMIEG et votre organisme complémentaire comme par exemple, la Carte de tiers-payant Viamédis : moins d'avance de frais et des accords de prise en charge instantanés en hospitalisation, optique et audio grâce au premier réseau de tiers-payant de France.



DÉFINIR VOS BESOINS

Pour vous guider dans le choix d'une complémentaire Santé une fois à la retraite, l'Alliance CFE UNSA Énergies vous livre **quelques recommandations pour trouver une mutuelle senior en adéquation avec vos besoins**. Dans un premier temps, il est important de définir vos besoins.

➔ Conseil n°1 - Quel est votre état de santé ? Anticipez dès à présent vos besoins de demain.

Chaque personne a des besoins de santé différents. Au regard du passé médical, du patrimoine génétique, du métier, du style de vie, certaines personnes connaîtront des problèmes de santé et d'autres non. Cependant, on constate qu'avec l'âge, **les problèmes médicaux liés à la vue et à l'audition sont fréquents**, certes à différents niveaux, et engendrent des dépenses de santé conséquentes.

Par exemple, **le coût d'une prothèse dentaire varie entre 500 et 900 €** et le coût des prothèses auditives entre 750 et 2 000 €. Afin que vos garanties correspondent le mieux à vos besoins de santé, vous pouvez d'ores et déjà **faire un point sur vos besoins présents mais également à venir**.

➔ Conseil n°2 - Quels sont les frais qui ne sont pas pris en charge par la CAMIEG ?

Tout dépend de la nomenclature des soins, certains soins sont pris en charge, mais très peu remboursés. C'est pourquoi, vous avez tout intérêt à **dresser un bilan des soins dont vous allez avoir besoin afin de les comparer aux garanties proposées par votre mutuelle santé**.

Voir lien : [garanties.pdf \(camieg.fr\)](http://garanties.pdf(camieg.fr))

Vérifiez par exemple les garanties pour un OCAM sur : les médecines douces (thalassothérapie, homéopathie...), les soins d'un diététicien, la couverture des maladies chroniques, la prise en charge de l'arthrose et des rhumatismes, le remboursement des prothèses auditives.

➔ Conseil n°3 - Faites le point des garanties incluses dans votre contrat de santé

À chaque contrat de mutuelle senior, ses propres garanties.

Examinez par exemple **sur les remboursements des médicaments si vous suivez un traitement régulier**. Retrouvez **ci-dessous quelques garanties particulières** qui feront pencher la balance pour l'un ou l'autre des contrats de santé :

- ✗ Un forfait de prise en charge hospitalière.
- ✗ La prise en charge de petits équipements tels que des bas de contention ou du matériel d'orthopédie.
- ✗ La prise en charge d'une aide à domicile si vous en avez besoin.
- ✗ La couverture d'audioprothèses.
- ✗ Un séjour en thalassothérapie ou la prise en charge de plusieurs cures thermales.

➔ Conseil n°4 : le prix n'est pas le seul critère !

Le coût d'une couverture santé senior peut varier selon les garanties et le **profil du souscripteur** (âge, sexe, département de résidence, régime social, etc.). Généralement, un contrat d'assurance au prix modeste sera moins généreux en matière de remboursements qu'un contrat plus onéreux.

La **prise en charge d'une chambre individuelle en cas d'hospitalisation** ou le **remboursement de dépassements d'honoraires** sont des exemples de **garanties que l'on ne retrouve généralement pas pour les contrats les moins chers du marché**.


Les frais de santé d'un senior ou d'un couple de seniors peuvent être élevés, il convient donc de veiller à être bien remboursé de vos dépenses et de trouver **le bon compromis** le cas échéant. Souscrire un contrat uniquement parce qu'il est le moins cher serait une erreur.


➔ Conseil n°5 : contournez les questionnaires médicaux

Afin de pouvoir vous proposer un prix personnalisé, il peut arriver qu'une compagnie d'assurance vous soumette à un questionnaire médical. 👁️ Soyez vigilant : il se peut que la compagnie propose une prime majorée, votre situation étant potentiellement jugée à risque au regard des réponses apportées.




LES GARANTIES INDISPENSABLES

 **En matière d'hospitalisation** (les dépassements d'honoraires médicaux et les frais pour chambre individuelle font très vite grimper la note), Il est préférable de choisir une garantie remboursement des soins hospitalisation, avec prise en charge du forfait hospitalier et éventuellement un forfait pour la chambre individuelle.

 **En matière d'appareillage** auditif, d'équipements optiques et de prothèses dentaires (en dehors des offres 100 % santé, ces postes peuvent

encore générer des restes à charge au niveau CAMIEG). Il vaut mieux opter pour une garantie de complémentaire santé prévoyant un forfait monture et verres. Certains forfaits spécifiques sont adaptés aux verres progressifs par exemple, en les remboursant mieux.

 **Examinez en parallèle** les **garanties et options** qui sans forcément être indispensables peuvent être **intéressantes en fonction de votre situation**.

LES GARANTIES OU OPTIONS INTÉRESSANTES

- **Chirurgie réfractive des yeux**, soins de **pédicure** et **vaccins « exotiques »** (non pris en charge par l'assurance maladie).
- **Thérapies alternatives** (acupuncteur, ergothérapeute, ostéopathe...).
- **Prestations d'assistance** (aide-ménagère, garde d'animaux...) en cas de maladie grave, d'immobilisation à domicile ou d'hospitalisation.
- **Accès sans aucune avance de frais** à un certain nombre de téléconsultations médicales gratuites, avec des généralistes ou des spécialistes.
- **Accès à des réseaux de soins** en optique, dentaire et audio (prix plus bas car négociés et remboursements plus élevés). (Exemple KALIVIA)



Certains contrats comportent encore des limites d'âge au-delà desquelles il n'est plus possible d'adhérer. Celles-ci démarrent souvent à 70 ans. Tous ceux qui choisissent de se passer d'une couverture supplémentaire pour des questions financières, ne serait-ce que temporairement, doivent en tenir compte.



Les mutuelles proposent aujourd'hui des contrats dits responsables. Ce sont des contrats qui prévoient de meilleurs remboursements si vous respectez le parcours de soins coordonné (consulter son médecin traitant avant d'aller consulter un spécialiste).



Votre représentant de l'ALLIANCE CFE UNSA ÉNERGIES est à votre disposition pour vous aider et vous renseigner.

