

ÉVALUATEUR D'UNE GRILLE DE GARANTIES

Conduisez vous-même l'évaluation de votre grille de garanties de votre mutuelle actuelle en y entrant chacune des données. Cette évaluation est **neutre, anonyme, impartiale** car c'est le même procédé de calcul pour toute évaluation, son résultat est clair et transparent. Comme notre devis en 30 secondes, cet évaluateur est **sans données personnelles**, ni nom de marque d'aucune sorte. Avec cette notice, nous vous proposons de mieux comprendre les mécanismes et la structure tarifaire d'un contrat individuel de complémentaire santé.

Bonne lecture ! Laurent Charpentier et Claude Jancenelle, cofondateurs d'ACSORE.

METHODOLOGIE DE L'ÉVALUATEUR

L'évaluateur d'ACSORE permet une analyse factuelle et technique de la qualité et de l'équilibre d'un contrat mutuelle santé sur la base de **41 critères** parmi les plus utilisés. L'évaluation est exclusivement technique, ce n'est surtout pas un comparateur d'assurance dont l'objectif unique est de vendre.

METHODE DE CALCUL

Évaluation de la qualité d'une garantie

A partir d'éléments statistiques, de données du marché, des usages, de la fréquentation et des habitudes de consommation, nos actuaires ont conçu un modèle de grille étalonné couvrant la majorité des offres existantes. Chaque critère est considéré selon les fourchettes les plus courantes de remboursements trouvées dans les contrats dits « responsable* », par exemple :

- remboursement du médecin généraliste : 100% à 300%, du spécialiste : 100 à 350%
- les soins dentaires - 100% à 450%
- les lunettes avec monture + verres unifocaux /correction simple : 60 à 400 €
- les lunettes avec monture + verres progressifs /correction simple : 80 à 700 €

Notre base de données pertinente et évolutive part d'un large échantillon de plus de 350 devis ou contrats individuels d'entrée de gamme à des contrats hauts de gamme.

(*) un contrat « non responsable » dépasse les maxima autorisés et fait l'objet d'une taxe supplémentaire.

L'évaluateur ACSORE analyse chaque donnée saisie.

Il fournit un avis sur l'équilibre du contrat évalué avec ses forces ou faiblesses par un calcul actuariel basé sur une échelle de points de 1 à 20. Son objectif est bien d'informer l'internaute.



Estimation de la cotisation mensuelle

L'estimation de prix obtenue est uniquement indicative et ne concerne que les contrats individuels. Sont exclus les contrats d'entreprises à tarification collective spécifique avec une participation de l'employeur sur la cotisation d'au moins 50%.

La cotisation est fonction du nombre de critères pris en charge, de leur remboursements et du profil de contrat saisi pour l'évaluation : département, nombre et âge des bénéficiaires, etc.

Le calcul tient compte aussi des coûts techniques moyens liés à la gestion des contrats.

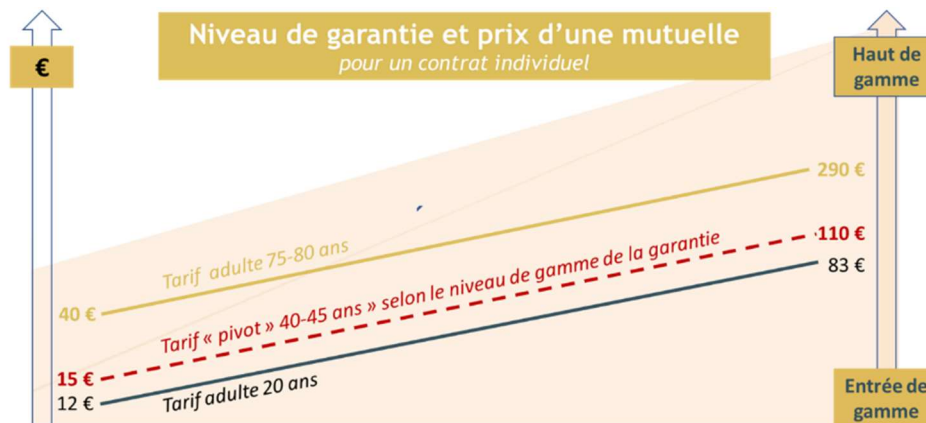
La tarification réalisée par l'évaluateur dans laquelle s'inscrit l'offre ACSORE est comprise dans une échelle de prix de 1 à 8.

A vous de vous faire votre propre opinion du résultat de cette évaluation et du prix estimé au regard de ce que vous payez, ce qui ne vous est jamais demandé.

ELEMENTS CONSTITUTIFS DU PRIX D'UNE MUTUELLE

Il est courant d'entendre dire « *ah, c'est cher la mutuelle !* ». En France, l'accès aux soins est des plus facilités, l'accès à l'hôpital est ouvert à tous. Les coûts de la santé sont répartis entre la Sécurité sociale et l'État : 78% des dépenses - 100% pour les affections de longue durée (ALD) ; les mutuelles et assurances : environ 15% ; le reste à charge soit 7%, est payé par les usagers. La consommation de soins* et de biens médicaux (CSBM) était en 2019 de 3037 € par habitant répartie comme suit : hôpital 46%, soins de ville 27%, médicaments prescrits 16%, autres dépenses 11% (transport sanitaire, optique, dentaire...). Cependant les remboursements de la sécurité sociale varient selon le type de dépenses, le reste est payé par les mutuelles et les usagers.

(*) données DRESS : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/infographie-cns2019.pdf>



Lecture de ce schéma :

Le prix évolue linéairement de gauche à droite selon le niveau de gamme. Pour un contrat de base, le prix pivot est autour de 15 € pour les 40-45 ans [12 €/adulte de 20 ans et 40 €/senior de 75-80 ans]. L'écart prix garde les mêmes proportions pour un contrat haut de gamme : ex. ici avec un prix pivot à 110 € pour les 40-45 ans [83 €/adulte de 20 ans et 290 €/senior de 75-80 ans]. Chaque compagnie établit sa tarification individuelle selon un principe général similaire.

La cotisation dépend de multiples facteurs qui amène les opérateurs à pratiquer des tarifs individualisés pour garantir au mieux l'équilibre des contrats. Le choix de leur politique tarifaire est à leur main. Parmi ces facteurs, vous trouverez :

- **Le type de contrat** s'échelonnant sur un indice de 1 à 20 avec 2 exemples :
 - Contrat santé d'entrée de gamme couvrant 100% du tarif de base de la Sécurité sociale sans dépassement d'honoraires avec peu ou sans soins de confort,
 - Contrat complet haut de gamme couvrant bien les dépassements d'honoraires, les dépenses de confort (chambre individuelle), une large contribution sur l'optique, le dentaire, l'audiologie et les cures, par exemple.
- **L'âge des bénéficiaires** : d'une manière générale, les assureurs calculent leurs tarifs à partir d'un prix moyen autour d'un âge pivot situé dans une tranche de 40-45 ans. Les extrémités sont déterminées selon les prestations payées, selon le nombre d'individus couvert par âge ou tranche d'âge. Les dépenses varient sensiblement avec l'âge et les besoins de santé. A titre d'exemple, les enfants jusqu'à 5 ans consommeront plus que les préadolescents (fréquence de visite, pédiatrie...), à partir de 62-65 ans, les besoins de santé progressent fortement avec le vieillissement. Si 1/3 des seniors se portent bien et consomment peu, 1/4 parmi eux sont très fragiles avec une dépense variant de 1 à 5 entre les groupes. Pour les femmes, la maternité est une période de plus forte consommation, etc.

- **La zone géographique** : Les grandes zones urbaines sont plus coûteuses, relativement aux coûts de l'immobilier et de la vie courante . Le tarif varie souvent selon les départements.
- **L'équilibre individuel de votre garantie** : le réajustement annuel du tarif peut être partiellement indexé sur l'évolution du niveau de consommation individuel au regard de l'évolution du groupe couvert par la même garantie. Ex. : si votre taux moyen évolue plus vite que le taux moyen du groupe couvert, vous pourriez avoir une augmentation du tarif légèrement supérieure à la moyenne du groupe et à l'inverse, pas d'augmentation.
- **L'équilibre global de la garantie** : l'augmentation du tarif d'un groupe de garanties varie selon l'évolution du rapport prestations payées/cotisations perçues. Cette variation dépend du nombre de personnes protégées par la garantie ou le groupe de garanties. Les organismes doivent faire des prévisions pour maintenir l'équilibre permanent de leurs garanties afin de pouvoir toujours assurer le paiement des prestations, y compris lors de pandémie. Les organismes ne peuvent pas vendre à perte, ils doivent faire des provisions pour risques non prévus. Cela exige des prévisions et des tarifs bien calculés.

LA SOLIDARITE COMME ETHIQUE D'UN COMPORTEMENT RESPONSABLE

Par principe, **la santé d'une personne à la même valeur pour toutes et tous**. Que vous soyez une personne jeune ou d'âge avancé, humble ou notable, pauvre ou fortunée, fragile ou forte aux diverses périodes de la vie, dans tous les cas votre santé est une seule et même valeur, **égale en traitement pour chacune et chacun tout au long de la vie**. Chaque individu est responsable de se comporter dignement et sans abus face à son état de santé, sur son mode alimentaire notamment, son hygiène de vie, sur sa consommation de médicaments.

Les contrats les plus performants et les plus économiques sont des contrats solidaires, simples, sans option, souscrits par un grand nombre de personnes.

COMPRENDRE LES REMBOURSEMENTS : PART SECURITE SOCIALE, MUTUELLE ET PATIENT

Composition du remboursement d'une prestation, avec l'exemple d'une consultation d'un médecin généraliste selon un tarif de 25 € et de 35 € :

TARIF de BASE (TB, TC, BR ou BRSS) ou Base de remboursement ou Tarif Conventiionné/ Tarif de Référence ou Tarif de Responsabilité de la Sécurité sociale (SS) de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	2 tarifs de consultation		
	25,00 (euros)	35,00 (euros)	
TAUX de REMBOURSEMENT (%) de la Sécurité sociale (AMO) PART SECURITE SOCIAL (AMO)	70% <i>hors forfait patient</i> soit 17,50 €	70% <i>hors forfait patient</i> soit 17,50 €	100 % c'est le Taux de remboursement de votre mutuelle (TB, TC, BR ou BRSS) (70 % SS + 30% Mutuelle) moins la part forfaitaire 1 €
Participation forfaitaire du patient Non remboursé par les mutuelles	1,00 €	1,00 €	
PARTICIPATION de la MUTUELLE 30% du tarif de base hors forfait patient	30% <i>hors forfait patient</i> soit 6,50 €	30% <i>hors forfait patient</i> soit 6,50 €	Ticket modérateur Tarif de base – part AMO
DEPASSEMENT D'HONORAIRES Pris en charge par la mutuelle	0 €		Reste à charge (RAC) partiel ou total couvert par la mutuelle Assurance Maladie Complémentaire (AMC)
DEPASSEMENT D'HONORAIRES Non pris en charge par la mutuelle		10,00 €	Reste à charge du patient après paiement de l'AMO et de la mutuelle

Groupes, vocabulaire et
cigles utilisés

REMBOURSEMENT DE LA MUTUELLE

Comprendre les % utilisés par la Sécurité sociale et les mutuelles pour exprimer les remboursements

PRIX de la CONSULTATION	25 €	32 €	37 €	55 €	62 €
TARIF SECURITE SOCIALE	25,00 € (généraliste)				
BASE DE REMBOURSEMENT en %	70 % du tarif de base soit 25€ pour un généraliste				
FORFAIT ASSURÉ SOCIAL	1 € - non remboursé / mutuelle <i>(loi: Circulaire n°DSS/2A/2009/128 du 11 mai 2009)</i>				
REMBOURSEMENT SECURITÉ SOCIALE	16,50 € (=25x70% - 1€ Forfait patient)				
PARTICIPATION MUTUELLE en % du TARIF « SECU »	100 %	130 %	150 %	200 %	250 %
PARTICIPATION MUTUELLE en €	7,50 € <small>(25€-1€-16,50€)</small>	14,50 € <small>(32€-1€-16,50€)</small>	19,50€ <small>(37€-1€-16,50€)</small>	37,50€ <small>(55€-1€-16,50€)</small>	44,50€ <small>(62€-1€-16,50€)</small>
RESTE À CHARGE PATIENT	0,00 €				

92 % des médecins généralistes ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires (Setceur 1 / convention nationale)
46 % des spécialistes pratiquent des dépassements d'honoraires.

LES 41 CRITERES ESSENTIELS CONSIDERES REPARTIS DANS 4 RUBRIQUES

Contrat Santé Contrat Santé & Bien-Être	Contrat Complet	SANTÉ, SOINS, HOSPITALISATION - 21 critères Médecine, Soins courants : (7) Médecins: généralistes, Spécialistes (dont petite chirurgie, actes techniques) Télémédecine-Téléconsultation Imagerie (radio...), Auxiliaires médicaux, Analyses (Labo-examens...) Radio, analyse prescrite non prises en charge / AMO Hospitalisation, Pharmacie, Appareillage (HAD): (11) Médecins hospitaliers : généralistes, Spécialistes Frais de séjour, forfait journalier, chambre individuelle Lit d'accompagnement, Petits frais (TV...) Transport patient Pharmacie, pharmacie non remboursées Prothèses et appareillages Soins de santé dentaire (hors prothèse & chirurgie): (3) Soins courants (détartrage, scellement...) Orthodontie remboursée, parodontologie remboursée
		BIEN-ÊTRE & PREVENTION - 6 critères Médecines douces et alternatives, thérapies non remboursées Psychomotricité-psychothérapie-psychologie Diététicien-nutritionniste, Sevrage tabagique, Vaccins/prescription
	Contrat Complet	OPTIQUE, DENTAIRE, AUDIO & DIVERS - 10 critères 100% Santé Optique, + (5) Verres simples, verres complexes Lentilles remboursées ou non, Chirurgie olfactive 100% Santé Dentaire, + (4) Soins dentaires courants considérés en santé Prothèses dentaires panier 2 - Tarif maîtrisé & 3 - Tarif libre, Implantologie, Orthodontie et Parodontologie non remboursées 100% Santé Audioprothèse, + (2) Prothèse auditive Cat.2 - Tarif libre
		CURE, PRIME NAISSANCE, ASSISTANCE - 4 critères Cure (prise en charge) + participation forfaitaire Prime de naissance, Assistance

Principales sources des données :

Panorama de la complémentaire santé DREES 2018 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/...>
 Dépenses de Santé INSEE 2019 - <https://insee.fr/fr/statistiques/fichier/3676713/T19F093.xls>
 Statistiques Santé OECD - <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9&lang=fr>
 Fréquence de visite des médecins (accès payant) - <https://fr.statista.com/statistiques/538318/...>
 Prothèse dentaire en France (accès payant) - <https://fr.statista.com/statistiques/597996/...>
 Marché de l'optique - <https://www.acuite.fr/pratique/marche-de-loptique...>
 Marché de l'audioprothèse - <https://www.edp-audio.fr/...>
 Revue Que Choisir (accès payant) - <https://www.quechoisir.org/comparateur-mutuelle-n21207/>