



APS^{LA} NEPTUNE

Association contrôlée par le CCE de l'UES
Veolia Eau - Générale des Eaux

APS-La NEPTUNE

Proposition d'une option surcomplémentaire

Questions – Réponses

Questions – Réponses :

1. Quel est l'objet de l'offre reçue de l'AG2R ?

Les différentes réformes mises en œuvre ces dernières années au niveau de l'Assurance Maladie et des Organismes assureurs (Mutuelles, Institutions de Prévoyance, Sociétés d'assurance) font que les couvertures complémentaires proposées, si elles veulent échapper à une surtaxation par les Pouvoirs Publics, sont contraintes de limiter leur niveau de remboursement sur différents postes (en particulier les honoraires des médecins généralistes et spécialistes, aussi bien en ville qu'à l'hôpital).

Pour autant, pour les médecins disposant d'un « droit à dépassement » autorisé par l'Assurance Maladie (environ ¼ des médecins exerçant en France), les tarifs pratiqués restent libres.

L'offre proposée par AG2R concerne donc **exclusivement les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins** qui y sont autorisés (en particulier des spécialistes, dans leur cabinet, et une énorme majorité des chirurgiens et anesthésistes intervenant à l'hôpital).

2. Pourquoi avoir proposé une telle offre ?

Pour permettre à ceux qui le souhaitent, de s'assurer, il était impossible d'intégrer ces niveaux de remboursement dans les couvertures actuelles (Base ou Amélioré) car cela aurait conduit à les soumettre à une taxe majorée à hauteur de plus de 20 % du tarif.

La seule solution était donc de créer une « option facultative » qui, elle, supporte cette taxe majorée, mais sur un prix beaucoup plus faible.

Il faut également préciser que cette option surcomplémentaire a été mise en place il y a 4 ans au niveau du régime des salariés de l'UES, que 40 % environ d'entre eux y ont souscrit et que, pour beaucoup, ils souhaitent la conserver lors de leur départ en retraite.

Nous aurions pu en réserver la souscription aux « futurs retraités » mais avons préféré l'ouvrir à tous, sans distinction d'âge.

3. L'adhésion est-elle obligatoire ?

L'adhésion est totalement facultative et c'est à chacun de prendre sa décision (voir en particulier le Mot du Président à ce sujet)

4. Le tarif de ma couverture actuelle (Base ou Amélioré) est-il modifié ?

La souscription (ou non) de cette option est sans incidence sur le tarif des garanties auxquelles vous avez souscrit (Base ou Amélioré) et dont les évolutions tarifaires pour 2023 vous ont été rappelées dans notre courrier de décembre.

5. Est-ce que cette option prend en charges les frais d'optique ?

Non, les frais d'optique ne sont pas concernés par cette option. La mise en place du 100 % Santé offre une possibilité d'acheter un équipement optique sans aucun reste à charge.

6. Est-ce que cette option prend en charge des frais dentaires (prothèses, implants) ?

Non, les frais dentaires ne sont pas concernés par cette option. Comme pour l'optique, la mise en place du 100 % Santé offre une possibilité de reste à charge nul pour les prothèses dentaires.

En ce qui concerne les implants, comme cela a été indiqué dans notre courrier de décembre, un sondage sera réalisé auprès de tous les adhérents dans les prochains mois.

7. A quelle date d'effet puis-je souscrire ?

Sous réserve de retourner les documents à l'AG2R **avant le 5 avril 2023**, l'adhésion prendra effet au 1^{er} mai 2023.

Au-delà, l'adhésion restera possible mais uniquement à effet du 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle la demande d'adhésion sera exprimée.

8. Je suis pris en charge « à 100 % » cette option est-elle utile ?

Il faut rappeler deux choses au niveau de la « prise en charge à 100 % » (par l'assurance Maladie) :

- Elle ne concerne en général que l'affection principale et pas les autres maladies (par exemple, quelqu'un pris en charge à 100 % pour cause de diabète ne sera pas remboursé « à 100 % » pour une consultation chez l'ophtalmologue ou pour une intervention chirurgicale suite à une fracture)

- Elle ne couvre jamais les dépassements d'honoraires chez les médecins. Ainsi la prise en charge à 100 % s'entend « à 100 % des tarifs fixés par la Sécurité sociale, hors dépassements d'honoraires ».

Par conséquent, si vous êtes pris en charge à 100 % vous êtes exactement dans la même situation, vis-à-vis de la nouvelle option proposée par AG2R, que quelqu'un qui ne l'est pas. Tout en précisant que quelqu'un qui est « pris en charge à 100 % » a un « reste à charge » après intervention de la Sécurité sociale, plus élevé que quelqu'un qui ne l'est pas, ce qui ne semble pas intuitif (*étude de 2017 du Collectif Interassociatif sur la Santé avec 60 Millions de consommateurs*), et conduit donc, en moyenne, à des remboursements par la complémentaire, plus élevés.

9. Pouvez-vous nous communiquer des exemples de remboursements apportés par cette option ?

Face à la multitude des actes pratiqués par les médecins (des centaines de codifications existent dans la « nomenclature Sécurité sociale »), en particuliers spécialistes, et les chirurgiens, il est impossible de donner des exemples de remboursement qui soient exhaustifs. Ainsi l'exemple figurant dans le courrier du 6 mars est le plus fréquent (dépassement d'honoraires par un médecin spécialiste ne pratiquant pas le DPTAM – Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé).

10. Qu'en est-il des frais de Chirurgiens conventionnés, n'adhérant pas au DPTM, et qui pratiquent dans les hôpitaux et cliniques conventionnées, des dépassements d'honoraires très très élevés. Sont-ils pris en charge par la surcomplémentaire ?

En ce qui concerne le cas de ces médecins qui, lors d'une intervention pratiquée à l'hôpital, vous exposeraient à des dépassements d'honoraires élevés, la réponse à cette question se trouve dans la grille des garanties de l'option surcomplémentaire qui a été communiquée. Il y est indiqué :

Honoraires (actes de chirurgie, actes d'anesthésie, actes techniques médicaux, autres honoraires) non adhérent DPTM, en établissement conventionné = 100 % des Frais réels.

Ainsi l'option surcomplémentaire couvrira à hauteur de l'intégralité de la dépense lesdits frais et que le « reste à charge » sera égal à 0 €. Sous réserve, toutefois, que l'hospitalisation se déroule dans un

établissement conventionné (ce qui est le cas de plus de 99 % des hôpitaux et cliniques français, mais pas celui, par exemple, de l'Hôpital Américain de Neuilly).

Nota : cette disposition concerne tous les actes « médicaux » (déjà listés) mais pas les dispositifs de « confort » (télévision dans la chambre, options diverses proposées par certains établissements comme la livraison de petits-déjeuners « améliorés » ou de la presse du jour).

C'est bien cette disposition qui est apparue intéressante dans la mise en œuvre d'une surcomplémentaire, puisque ce n'est en général pas par choix personnel que l'on se trouve exposé à de telles dépenses...

11. La cotisation à cette nouvelle option est-elle fonction de l'âge ?

Non, de même que pour les régimes Base et Amélioré, la cotisation à cette option surcomplémentaire est la même pour tous, quel que soit l'âge de l'assuré.

12. La Surcomplémentaire s'applique-t-elle à tous les spécialistes ?

Le poste concerne bien l'ensemble des spécialistes.

13. Comment évoluera la cotisation à cette option

Cette option surcomplémentaire fera l'objet d'une surveillance par le Conseil d'administration de l'APS-La NEPTUNE, en lien avec notre conseil Actense et l'AG2R.

Le tarif évoluera en fonction de l'équilibre global des couvertures et des résultats propres à chaque option. Autrement dit, il n'y aura pas de corrélation automatique entre les augmentations éventuelles des unes et des autres.