

LA MUTUELLE SANTÉ UNE PRIORITÉ DES RETRAITÉS



Le choix d'une assurance complémentaire santé ne se pose guère durant les années d'activité professionnelle. En effet, il relève de l'entreprise et son coût est allégé par la participation de l'employeur. Mais une fois en retraite, la situation change totalement !

Tout d'abord les revenus baissent, la pension de retraite n'égale jamais le salaire en activité. La part patronale disparaissant, le coût de cette assurance complémentaire double. La consommation de soins due à l'âge augmente. La consultation de spécialistes avec des dépassements d'honoraires prescrivant des examens plus techniques et plus onéreux progresse également. Enfin, des interventions chirurgicales s'avèrent plus fréquentes.



De plus, la cotisation basée sur le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) progresse chaque année en fonction de l'évolution des salaires, tandis que les pensions de retraite sont pratiquement gelées depuis des années. Pour couronner le tout, cette assurance complémentaire qui n'est pas fiscalisable pour les salariés le devient pour le retraité ! Cherchez la logique ? Au total, cette dépense dans les comptes des retraités devient plus importante compte tenu de la baisse des revenus et de l'augmentation directe de son coût.

Ces changements majeurs doivent donc inciter les retraités à choisir avec soin cette assurance complémentaire santé qui va les couvrir, ainsi que leur famille, durant les nombreuses années de retraite et à la comparer régulièrement à d'autres propositions.

Concrètement nos retraités se trouvent dans trois situations distinctes. Ceux qui sont partis en retraite avant la création de la Mutuelle des retraités de Saint-Gobain en 2011, ceux qui ont pu y adhérer après cette date, puis ceux qui viennent de partir en retraite en fin 2019 et qui ont six mois pour choisir leur futur contrat.

Conseil pour les nouveaux retraités de moins de six mois

Je commencerai par cette dernière catégorie, celle de tous les nouveaux retraités de moins de six mois qui sont dans la période du choix initial de leur mutuelle santé.

L'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989, dans un souci louable d'atténuer l'effet de seuil du coût de cette complémentaire santé, régit la sortie des « contrats de mutuelle santé collectifs à caractère obligatoire ». La première année, les tarifs

ne peuvent pas être supérieurs aux tarifs appliqués aux salariés de l'entreprise, la seconde année, ils ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % et la troisième année ils ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % et deviennent sans réduction à partir de la quatrième année.

Cette loi permet également, au moment du passage à la retraite, de bénéficier du maintien des garanties

santé similaires à la mutuelle d'entreprise, sans condition de durée. Ainsi, cette loi offre la possibilité aux retraités de continuer de bénéficier d'une mutuelle « senior » où les remboursements des frais de santé sont les mêmes que lorsqu'ils étaient salariés sans pour autant être rattachés au contrat collectif de l'entreprise. Les garanties du contrat de mutuelle santé restent similaires à celles figurant dans le contrat de santé collectif au moment de la souscription.

Ceci semble intéressant si on ne tient pas compte des nombreux inconvénients de cette proposition. En effet, les garanties prévues dans le cadre de cette mutuelle ne peuvent plus changer pour le retraité, même si elles évoluent pour les salariés actifs de l'entreprise. Les ayants-droits (conjoint, enfants, ...) inscrits sur le contrat de mutuelle d'entreprise du salarié retraité ne sont plus couverts par ce contrat. La cotisation est supportée intégralement par le retraité et peut être augmentée par l'organisme dès la seconde année.

Tandis que la mutuelle proposée aux nouveaux retraités du Groupe depuis 2011 est un régime fermé aux seuls retraités de Saint-Gobain, bénéficiant d'une cotisation non évolutive avec l'âge. De plus, la couverture des soins suit l'évolution de la médecine et des pathologies dues à l'âge. Elle est améliorée régulièrement par l'intégration des résultats positifs aux soins bénéficiant des plus faibles remboursements.

C'est pourquoi, il est important, dans les six mois suivant le départ en retraite,



de faire le bon choix et de mesurer les risques d'une couverture de soins figée sur une vingtaine d'année, ne bénéficiant pas des bons résultats d'exploitation de la mutuelle, contre quelques centaines d'euros économisés durant les trois premières années.

Conseil pour les anciens ne bénéficiant pas de la Mutuelle des retraités de Saint-Gobain

Je poursuivrai par les retraités partis avant 2011 et pour ceux qui n'ont pas choisi le régime de la Mutuelle des retraités de Saint-Gobain après cette date.

Ces anciens retraités sont souvent restés fidèles à la mutuelle de leur activité antérieure, ou ont souscrit une mutuelle extérieure à cotisation progressive dont ils ne sont pas toujours satisfaits. Ils souhaitent vérifier si ce choix reste pertinent compte tenu des limitations de remboursement des mutuelles introduites par l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et de l'évolution des soins médicaux ainsi que de leur état de santé.

L'Amicale va donc concentrer ses efforts sur ce sujet au cours de ces prochaines années pour aider tous ses adhérents dans ce maquis de contrats et de grilles, peu lisibles pour un non spécialiste.

Elle peut proposer, dès à présent, un contrat négocié par la FNAR (Fédération Nationale des Associations de Retraités) auprès de la mutuelle MUTUALIA. Certes, ce contrat n'est pas non plus la recette universelle, mais elle peut être une solution plus avantageuse suivant la situation médicale de chacun. Il est disponible sur demande auprès de l'Amicale et mérite une analyse comparative.

Information pour les adhérents à la Mutuelle des retraités de Saint-Gobain

Enfin je terminerai par les retraités adhérents à la Mutuelle des retraités de Saint-Gobain pour les tenir informés de l'amélioration constante de leur contrat.



Dans le cadre de notre participation au comité de pilotage de la Mutuelle Saint-Gobain, nous avons pu stabiliser depuis plusieurs années le coût des cotisations (hors de l'impact de l'augmentation du plafond mensuel de la Sécurité Sociale) et améliorer certains remboursements en répartissant ses résultats positifs d'exploitation vers les soins dont le « reste à charge » restait le plus important. Nous l'avons fait en janvier 2018 et nous le renouvelons en ce début d'année 2020 par des améliorations pour les remboursements des lentilles, des prothèses auditives et des prothèses dentaires pour les niveaux de garantie « Essentiel » et « Confort », ainsi que la prise en charge partielle de la chirurgie optique et des implants dentaires. Vous avez dû recevoir les nouveaux tableaux des garanties en fin d'année dernière.

Vous recevrez prochainement le nouveau « guide pratique retraités » de votre mutuelle actualisé de ces améliorations. Il prendra en compte la mise en place du « 100 % santé » ouvrant à la prise en charge complète de soins dentaires et optiques à compter de cette année, et de corrections auditives pour l'année prochaine.

Nouvelles garanties complémentaires

Toutefois, dès cette année, une innovation est venue compléter cet envoi, celle de deux options complémentaires à la garantie « Optimum », l'option « Dentaire » et l'option « Médecine + ». De quoi s'agit-il ? La mise en place de l'OPTAM a limité le remboursement des mutuelles pour les consultations et prestations des médecins et spécialistes non signataires de cette convention de limitation des honoraires, c'est-à-dire à la majorité des praticiens dans les grands centres urbains comme Paris et la région Alsacienne.

C'est pourquoi il s'est avéré nécessaire de proposer en option une assurance supplémentaire pour les adhérents du niveau « Optimum » afin d'améliorer la couverture des soins les plus pénalisés par cette réglementation, à savoir les soins médicaux et dentaires. Ces options sont à étudier en fonction de votre consommation de soins médicaux et des praticiens que vous consultez. Elles sont déjà offertes aux actifs depuis juillet 2019 et sont ouvertes aux retraités à compter de cette année. Les adhérents à la Mutuelle des retraités de Saint-Gobain ont dû en recevoir la proposition dans les derniers jours de l'année dernière.



Par cet article, nous inaugurons une rubrique permanente d'information dédiée à la « Mutuelle Santé » dans nos trois bulletins annuels ainsi que sur notre site internet.

Nous vous tiendrons régulièrement informés de l'évolution de la Mutuelle des retraités de Saint-Gobain ainsi que des solutions alternatives pour ceux qui ne peuvent plus en bénéficier.

Nous invitons nos adhérents à nous faire part de leurs expériences et à nous interroger par courrier ou courriel en cas de difficultés. Nous souhaitons engager un échange d'expériences et d'informations profitable à tous.

Jean-Paul Straetmans