

Non content de vouloir, avec les franchises, faire payer les malades pour les malades, le gouvernement envisage de restreindre les soins pris en charge à 100% pour les malades atteints de maladies graves, comme le sida. Ainsi, la cotisation à une mutuelle va devenir une nécessité pour tous ceux et celles qui ont une santé fragile. Etre malade, cela coûte cher. Même si toute personne séropositive bénéficie en principe d'une prise en charge à 100% par la Sécurité sociale, cette prise en charge ne comprend que les soins directement liés à l'infection par le VIH, et de plus en plus souvent, la Sécurité sociale a tendance à prendre cette notion de façon restrictive. Les soins pris en charge à 100% pour les ALD font l'objet de plus en plus de contrôles de la part de l'assurance maladie.

## LES MUTUELLES

### I. L'aide pour avoir une complémentaire santé

En fonction des revenus, vous pouvez recevoir une aide pour payer votre complémentaire santé. Cette aide peut être attribuée si vos revenus sont modestes et ne dépassent pas plus de 20 % le seuil d'accès à la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire.

**Les conditions de ressources.** Pour bénéficier de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, vous devez résider en France de manière régulière et stable depuis plus de trois mois. Le montant de vos ressources doit être compris, par exemple, entre :  
- 606 € et 727 € par mois pour une personne seule habitant la métropole,  
- 674 € et 809 € par mois pour une personne vivant dans les départements d'outre-mer.

En voulant réduire encore les remboursements des plus malades, le gouvernement met directement en cause l'accès aux soins et met en danger la vie des malades les plus précaires. Pour les soins « annexes », l'assuréE social est donc dans l'obligation de compléter de sa poche, car les remboursements par la Sécurité sociale s'avèrent souvent insuffisants. Pour faire face, deux solutions existent : soit il est possible de bénéficier de la Couverture Maladie Universelle (CMU), soit il faut recourir à une mutuelle privée. Le but de cet Action=Vie est de donner les informations issues des principales mutuelles en France et de les comparer aux prestations proposées par la Sécurité sociale.

**Attention :** vous devez intégrer dans vos revenus le montant des aides au logement qui vous sont accordées !

**Le montant de l'aide annuelle** varie selon votre âge et le nombre de personnes qui composent votre foyer. Cette aide est accordée pour un an et peut être reconduite. Elle est liée selon les tranches d'âge :  
Moins de 25 ans : 100 €  
De 25 à 59 ans : 200 €  
60 ans et plus : 400 €

**Les formalités à effectuer.** Si vous pensez pouvoir bénéficier de cette aide, faites contrôler vos droits auprès de votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Vous devrez remplir le formulaire n° S 3715 intitulé « Protection complémentaire santé » ainsi

qu'une déclaration de ressources. Ce formulaire est téléchargeable sur le site de l'assurance maladie. Vous pouvez également le demander auprès de votre CPAM, des centres communaux d'Action sociale (CCAS), des services sociaux, des associations agréées et des hôpitaux.  
Votre CPAM dispose de deux mois pour vous répondre. Passé ce délai, une absence de réponse de votre caisse vaut refus. En cas d'accord, votre caisse vous remettra une attestation de droit à déduction sur les cotisations ou primes de protection complémentaire santé, que vous devrez présenter à votre mutuelle. Vous disposez de 6 mois pour présenter cette attestation à la mutuelle de votre choix.

**II. Avertissements et précautions**  
Pour avoir une garantie complète, il faut regarder à la loupe certains éléments.

**Les garanties :** Le choix doit se faire suivant les besoins que vous avez, par exemple le cas de dépassement d'honoraires des praticien, d'hospitalisation, de dentaire, d'optique ou même de cure. Votre conseiller doit pouvoir vous mettre sur la voie, de la garantie qui vous convient le mieux.

**Le prix :** Certaines compagnies ont un prix fixe quelque soit votre âge, d'autres augmentent tous les 5 ans et d'autres ont un tarif suivant votre âge, celui de votre conjointE et ceux de vos enfants. N'oubliez pas de vous renseigner.

**Les délais d'attente :** Les complémentaires santé ont parfois des délais d'attente pour : l'hospitalisation, les soins dentaire, optique ou même la maternité. Ils peuvent varier suivant les compagnies de 1 à 9 mois.

**L'hospitalisation :** Le remboursement hospitalier ne doit surtout pas être limité à 30 jours par an, car malheureusement lorsque survient un problème de santé, les journées d'hospitalisation, les cures de repos, les recluses... dépassent largement cette limite !

à but commercial. Les excédents peuvent servir à développer de nouvelles garanties, prendre en charge de nouveaux traitements plus efficaces ou encore à financer des services de soins et d'accompagnement mutualistes.  
Les mutuelles se caractérisent également par leur mode de fonctionnement démocratique : elles n'ont pas d'actionnaires à rémunérer et leurs représentantsEs sont éluEs par des adhérentEs selon la base du fonctionnement démocratique : « une personne, une voix ». Les garanties sont définies par l'assemblée générale des adhérents. Pour adhérer à une mutuelle, il n'y a pas de questionnaire de santé. Dès l'adhésion, votre garantie est viagère, c'est-à-dire sans limite de durée, quel que soit votre âge. L'accès à une mutuelle du Code de la Mutualité ne sera donc jamais refusé pour des raisons de santé.

### IV. La couverture maladie universelle (CMU)

La couverture maladie universelle (CMU) de base permet aux personnes à faibles revenus (chômeurs en fin de droit, jeunes sans activité, personnes bénéficiant du RMI, etc.) d'accéder à l'assurance maladie obligatoire. Elle ouvre le droit à l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, dans les mêmes conditions que tous les assurés sociaux. LES : prise en charge des soins en ville et à l'hôpital dans la limite des règles définies pour l'assurance maladie. Avec la CMU de base, l'assuréE est redevable du ticket modérateur, c'est-à-dire la part non prise en charge par l'assurance maladie.

**La CMU complémentaire (CMU C)** donne droit à une complémentaire santé gratuite, c'est-à-dire sans paiement de cotisation. Elle est réservée aux personnes à faibles revenus. Elle permet d'accéder aux médecins ou à l'hôpital sans reste à charge et sans avance de frais. La CMU C est accordée pour un an sous conditions de ressources : l'ensemble des ressources du foyer des 12 mois précédant la demande est pris en compte et ne doit pas dépasser un plafond.

**44** 2/an.  
**45** 3/an.  
**46** 3 mois : consultations, analyses etc.  
**16** 6 mois : dentaire, optique, hospitalisation etc.  
**12** 12 mois : cure thermale, frais d'obsèque, aide ménagère etc.  
**47** Plafond annuel par bénéficiaire pour l'ensemble de l'appareillage dentaire 1 524 €.  
**48** 30 jours par an.  
**49** Si vaccins remboursés par l'Assurance maladie obligatoire sur la base 65 %.  
**50** Suivant liste fournie sur simple demande.  
**51** 3 séances maximum par semestre.  
**52** 194 € à 387,50 € (traitement semestriel orthodontie).  
**53** Forfait par implant, limité à 5 implants par année civile.  
**54** Participation variable par an selon acte couronne, bridge, etc. Prothèse fixe ex : Couronne ou élément de bridge métal (Piliers, inters) = 161 €. Couronne ou élément de bridge à incrustation vestibulaire = 207 €.  
**55** Participation variable selon type de verre ex : Myopes Forte correction = 135 € par verre / Monture = 60 € ; Myopes Faible correction = 54 € par verre.  
**56** Forfait par jour pour les cures prises en charge par l'Assurance maladie obligatoire.  
**57** Pour les moins de 30 ans.  
**58** Personne ayant une reconnaissance handicapé.  
**59** 9 mois de carence pour les prestations obsèques.  
**60** A partir de 60 ans et +.  
**61** Forfait versé une seule fois au bénéficiaire féminin de 50 ans et + tous les 6 ans.  
**62** Forfait versé une seule fois par période de 2 ans.  
**63** Par prothèses.  
**64** Forfait global pour une cure par an (dans la limite des frais engagés).  
**65** Convoi avec inhumation ou incinération + allocation supplémentaire de 76,22 €.  
**66** Limite de 4 consultations par an et par bénéficiaire.  
**67** Forfait par implant limité à 5 implants par année civile.  
**68** Monture = 100 € (Forfait annuel) + Verres hypercomplexe (ex : Forfait=90 par verre).

**Qui peut en bénéficier ?** Les allocataires du RMI et les personnes résidant depuis plus de trois mois en France, en situation régulière, et dont les ressources ne sont pas supérieures au plafond maximal prévu. Les ressources prises en compte sont les revenus nets mensuels et certaines prestations sociales de l'ensemble du foyer pour les 12 derniers mois.

### Plafond de ressources mensuelles

Composition du foyer	Montant maximal de ressources par mois
Une personne	606 €
Deux personnes	909 €
Trois personnes	1 091 €
Quatre personnes	1 273 €
Cinq personnes	1 515 €
Six personnes	1 757 €

Des conditions spécifiques d'examen des ressources sont prévues pour les artisans, les commerçants, les professions libérales et les exploitants agricoles.

### Quels avantages ?

Elle prend en charge :  
- la part non remboursée par la Sécurité sociale pour les consultations de généralistes et de spécialistes, les examens médicaux, les soins dentaires, les médicaments et les hospitalisations. Les médecins ne peuvent demander aucun dépassement d'honoraires.  
- le forfait journalier hospitalier  
- tout ou partie, dans certaines conditions de prix et de qualité, des prothèses dentaires et appareils pour enfants, des lunettes (verres et montures), des appareils auditifs...

Depuis avril 2002, la prise en charge des prothèses dentaires n'est plus plafonnée. La CMU complémentaire vous offre ces garanties pour un an.

## Adresses utiles

Mutuelle FMP (Intercommunale)	72, rue du Fbg St Martin 75475 Paris cedex 10	01.43.72.11.77 www.fmp.fr
MICOM	24, bd de Courcelles 75017 Paris	0.810.810.779 www.micompreicom.com
Mutuelle Familiale	52, rue d'Hauteville 75847 Paris cedex 10	0.810.15.15.05 www.mutuelle-familiale.fr
France Mutuelle	9, bd Jules Ferry 75551 Paris cedex 11	0.800.18.18.18 www.groupefrancemutuelle.fr
MACIF	Ile de France Service MACDIRECT 79055 Niort Cedex 9	01.55.56.57.58 www.macif.fr
Intégrance	89, rue Damméont 75882 Paris Cedex 18	0.820.008.008 www.integrance.fr
Citégay Direct Courtiers	Libre Réponse n° 11620 75043 PARIS Cedex 01	0.811.00.11.11 www.citegayassurances.com
Aviva	70, avenue de l'Europe 92273 Bois-Colombes cedex	0.811.844.844 www.avivadirect.fr
SNEG	59 rue Beaumont 75003 Paris	www.new.sneg.org 0.820.820.033 www.mma.fr
MMA	10 Boulevard Alexandre Oyon 72030 Le Mans cedex 9	
MAAF	Chauray 79036 Niort cedex 9	www.maafr
Préviades	143, rue Blomet 75015 Paris	0.820.830.860 www.prevacies.fr
MGS	22 r Malmaison 93544 Bagnolet cedex	0 825 001 730 www.mutuelle-mgs.com/vr/

### PERMANENCE DES DROITS SOCIAUX D'ACT UP-PARIS

Act Up-Paris tient deux permanences d'aide et de conseil en matière de droits sociaux et en matière de droits des étrangerEs, tous les mercredis de 14h à 18h. Ces permanences sont gratuites et tenues par des membres bénévoles de l'association. Vous pouvez en bénéficier en venant au 45 rue Sedaine, à Paris XI<sup>ème</sup>. Si vous ne pouvez pas vous déplacer et uniquement durant ce créneau horaire vous pouvez nous joindre par téléphone au 01 49 29 44 75 ou par mail : permanence@actupparis.org

Action=Vie c/o Act Up-Paris • BP287 - 75525 PARIS CEDEX 11 • Tél : 01 48 06 13 89 • Fax : 01 48 06 16 74 • e-mail : droits@actupparis.org • Site internet : http://www.actupparis.org/

Action = Vie est un supplément d'Action n°108, Juillet 2007, notre lettre bimestrielle. Sidaction contribue à son financement.  
Siret 394 895 569 00025 APE - 913E CCP 56114 D - PARIS. 23 000 exemplaires.

## Les tarifs

	< 30 ans	e31 ans	41 ans	51 ans	61 ans	71 ans
<b>Aviva direct</b>						
Option 100	29,50 €	33,40 €	36,20 €	43,60 €	56,60 €	81,60 €
Option 200	36,80 €	44,00 €	48,60 €	59,70 €	73,20 €	106,40 €
Option 300	56,40 €	72,70 €	77,60 €	93,00 €	113,20 €	162,70 €
<b>Citégay</b>						
Médium	23,81 €	23,81 €	25,39 €	30,65 €	43,26 €	65,03 €
Premium	30,48 €	30,48 €	33,08 €	40,15 €	56,26 €	84,88 €
Optimum	36,81 €	36,81 €	39,36 €	48,18 €	67,35 €	101,90 €
Platinum	42,69 €	42,69 €	46,37 €	55,93 €	79,05 €	119,32 €
<b>France Mutuelle</b>						
1 - 5 - 3	62,37 €	62,37 €	62,37 €	62,37 €	81,68 €	nc
1 - 8 - 9	82,82 €	82,82 €	82,82 €	82,82 €	103,31 €	nc
1 - 5	59,08 €	59,08 €	59,08 €	59,08 €	75,54 €	nc
1 - 2	52,58 €	52,58 €	52,58 €	52,58 €	65,26 €	nc
8	38,97 €	38,97 €	38,97 €	38,97 €	48,36 €	nc
<b>Intégrance</b>						
Standard	45,40 €	51,70 €	51,70 €	51,70 €	78,40 €	nc
Plus	51,30 €	57,60 €	57,60 €	57,60 €	85,60 €	nc
Max	69,10 €	75,40 €	75,40 €	75,40 €	107,00 €	nc
<b>Macif</b>						
Confort	nc	30,90 €	nc	nc	nc	nc
Essentiel	nc	23,00 €	nc	nc	nc	nc
Etendue	nc	45,50 €	nc	nc	nc	nc
Hospitalisation	nc	4,90 €	nc	nc	nc	nc
Ticket Modérateur	nc	20,70 €	nc	nc	nc	nc
<b>Micom</b>						
Bien être	21,90 €	21,90 €	23,35 €	28,20 €	39,80 €	59,80 €
Tranquillité	27,75 €	27,75 €	30,15 €	36,60 €	51,25 €	77,30 €
Confiance	33,85 €	33,85 €	36,20 €	44,30 €	61,95 €	93,70 €
Sérénité	39,65 €	39,65 €	43,05 €	51,95 €	73,40 €	110,80 €
Sérénité +	45,40 €	45,40 €	52,75 €	63,50 €	89,80 €	136,10 €
<b>MGS</b>						
IND 0	22,50 €					
IND 1	35,90 €	35,90 €	35,90 €	35,90 €	56,10 €	56,10 €
IND 2	51,40 €	51,40 €	51,40 €	51,40 €	77,90 €	77,90 €
IND 3	99,90 €	99,90 €	99,90 €	99,90 €	143,80 €	143,80 €
IND 4	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	41,50 €	41,50 €
IND 5	81,50 €	81,50 €	81,50 €	81,50 €	114,90 €	114,90 €
<b>M. Intercommunale</b>						
Partiel	17,60 €	23,70 €	23,70 €	31,10 €	-	-
Doublé	37,40 €	50,10 €	50,10 €	65,60 €	91,30 €	118,20 €
Quinté	55,60 €	76,10 €	76,10 €	98,70 €	131,40 €	170,00 €
<b>Mutuelle Familiale</b>						
Santé sénior					89,57 €	102,84 €
Tonic	32,50 € <sup>1</sup>	37,00 €	47,50 €	58,00 €	-	-
Energic	37,70 € <sup>1</sup>	45,00 €	59,50 €	69,20 €	-	-
Dynamic	48,70 € <sup>1</sup>	56,30 €	64,00 €	78,40 €	-	-
<b>Préviades</b>						
Genet	16,28 € <sup>1</sup>	21,81 €	29,12 €	32,83 €	nc	nc
Coquelicot	20,82 € <sup>1</sup>	26,61 €	31,44 €	39,11 €	nc	nc
Tulipe	22,39 € <sup>1</sup>	29,24 €	33,80 €	42,06 €	nc	nc
Mimosa	25,02 € <sup>1</sup>	33,26 €	38,27 €	48,43 €	nc	nc
Jonquille	31,58 € <sup>1</sup>	46,61 €	56,14 €	68,50 €	nc	nc
<b>SNEG</b>						
SNG 3	33,00 €	33,00 €	33,00 €	33,00 €	33,00 €	33,00 €
SNG 4	57,60 €	57,60 €	57,60 €	57,60 €	57,60 €	57,60 €

## Franchises médicales

# COUPABLES D'ÊTRE MALADES

## Explications du tableau

Toutes les informations délivrées par le tableau ne le sont qu'à titre explicatif, elles peuvent donc changer. De plus, les prix que nous indiquons, peuvent varier fortement en fonction de l'âge, du département de résidence, de votre statut (handicapé, salarié, etc.). Pour tout renseignement supplémentaire, veuillez donc vous adresser à la mutuelle qui vous intéresse. Les numéros du tableau renvoient aux explications ci-dessous.

**1** 3 mois : consultations, analyses, forfait hospitalier, radiologie.  
**6** 6 mois : prothèses, optique, chambre particulière, cures.  
**10** 10 mois : allocations naissance et obsèques.  
**Aucun** délai d'attente si résiliation d'un contrat similaire depuis moins de 2 mois.  
**2** 1<sup>er</sup> audioprothèse tarif différent lors de 2 prothèses.  
**3** 100 % + 33 % du dépassement.  
**4** Dans la limite de 90% des frais réels si établissement non conventionné mais agréé.  
**5** 3 mois : maladies, soins dentaires, optique, hospitalisation non consécutive à un accident.  
**12** 12 mois : pour prothèses dentaires et orthodontie.  
**Aucun** délai d'attente pour la pharmacie, consultations, visites, auxiliaires médicaux, radiologie, analyses. Transport en ambulance, orthopédie si résiliation d'un contrat similaire depuis moins de 3 mois.  
**6** Plafond par année d'assurance et par assurée 763 €.  
**7** Plafond par année d'assurance et par assurée 1 068 €.  
**8** Dans la limite des frais réels.  
**9** Aide ménagère sur une période de 15 jours à concurrence de 20 heures de travail max.  
**10** En cas d'immobilisation au domicile de plus de 30 jours suite à un accident ou à une maladie de l'assuré ou de son conjoint mise à disposition d'une assistance pendant 3 mois.  
**11** 5 heures d'intervention auprès d'un spécialiste désigné par le bénéficiaire max : 500 €.  
**12** Les frais de garde et de nourriture sont pris en charge durant 30 jours maximum à hauteur de 300 € max.



