

Comment **bien soigner** votre **budget santé** ?



Votre **GUIDE**
BUDGET SANTÉ

**14 astuces pour soigner
vos dépenses santé**

Sogarep 

89% des Français pensent que se soigner devient trop cher.*

Alors qu'est-ce que l'on fait ?

Sogarep a décidé de réagir en vous offrant ce guide, pour vous permettre de continuer à bien vous soigner tout en allégeant votre budget santé.

Parce que se soigner à moindre frais nécessite d'abord de bien comprendre le système de Sécurité sociale, Sogarep vous explique la réglementation parfois complexe de notre système de santé.

Votre complémentaire santé gérée par Sogarep vous permet également de faire des économies en utilisant les services et les garanties qui vous sont proposés.

Enfin, découvrez dans ce guide les bons réflexes à adopter pour vous épargner des frais parfois conséquents.



* source : sondage Ipsos réalisé du 27 au 30 mai 2011 auprès de 975 répondants de 18 ans et plus.

Soigner son budget santé
grâce à la Sécurité sociale P 4

Soigner son budget santé grâce
à votre complémentaire gérée
par Sogarep P 11

Soigner son budget santé
en adoptant un comportement
responsable P 13





Soigner son budget santé grâce à la Sécurité sociale



Déclarer un médecin traitant

Pour bénéficier du meilleur taux de remboursement de la Sécurité sociale, la première démarche est de choisir un médecin traitant.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, vous devez avoir déclaré un médecin traitant à la Sécurité sociale.

Si vous n'en avez pas déclaré un, **votre ticket modérateur est majoré** :

- > Vous êtes moins bien remboursé.
- > Cette majoration n'est pas prise en charge par votre complémentaire santé.

Déclarer un médecin traitant, c'est la garantie d'un suivi coordonné dans la durée et adapté à votre état de santé. Votre médecin vous connaît bien et gère votre dossier médical.



Exemple

Si vous consultez un médecin généraliste conventionné exerçant en secteur 1 sans avoir déclaré de médecin traitant, la Sécurité sociale ne vous remboursera que 30 % du tarif de la consultation au lieu de 70 %

Remboursement d'un généraliste **NON DÉCLARÉ** comme médecin traitant

Médecin consulté	Tarif*	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé*
Généraliste secteur 1	23 €	23 € franchise de 1€	30 %	5,90 €

*tarif applicable au 1^{er} janvier 2011 tenant compte de la participation forfaitaire de 1€.

Remboursement d'un généraliste **DÉCLARÉ** comme médecin traitant

Médecin consulté	Tarif*	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé*
Généraliste secteur 1	23 €	23 €	70 %	15,10 €

Manque à gagner pour vous : 15,10 € - 5,90 € = 9,20 €

BON A SAVOIR

Comment déclarer son médecin traitant ?

Remplissez le formulaire de « Déclaration de choix du médecin traitant » (formulaire n° S3704).

Il est disponible :

- sur le site ameli.fr :
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S3704.pdf

OU

- auprès de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Adressez-le ensuite par courrier à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

LE TICKET MODÉRATEUR

C'est la différence entre la base de remboursement et le remboursement effectué par l'assurance maladie obligatoire. Le montant du ticket modérateur varie selon les actes, le type de médicament, la nature du risque concerné (maladie, maternité, accident du travail, etc.), selon que l'assuré est atteint d'une Affection de Longue Durée (ALD)...

Le ticket modérateur est généralement pris en charge par votre complémentaire santé.



Respecter le parcours de soins

Une fois mon médecin traitant choisi, mieux vaut ensuite que je respecte le parcours de soins coordonnés.

Tous les bénéficiaires d'une couverture maladie sont invités, à partir de **16 ans**, à choisir un médecin traitant (voir astuce n° 1) qui leur permet de s'inscrire dans un **parcours de soins coordonnés**.

Ce parcours rationalise les différentes interventions des professionnels de santé pour une même personne.

En cas de sortie du parcours de soins, par exemple si vous consultez un spécialiste sans être passé par votre médecin traitant, **vous serez pénalisé financièrement**.

> Votre taux de remboursement **passera de 70 à 30 %**.

Cette majoration du ticket modérateur n'est pas prise en charge par votre complémentaire santé.

IMPORTANT

Les exceptions au parcours de soins coordonnés

Il existe des exceptions au parcours de soins coordonnés.

Si vous avez un médecin traitant déclaré, vous pouvez consulter directement sans pénalité financière :

- **un gynécologue**, pour l'examen clinique périodique comprenant les actes de dépistage, la prescription et le suivi de la contraception, le suivi de grossesse ou l'interruption de grossesse médicamenteuse
- **un ophtalmologiste**, pour la prescription et le renouvellement de verres correcteurs ou de lentilles de contacts, des actes de dépistage et suivi du glaucome
- **un psychiatre ou un neuropsychiatre**, si vous avez entre 16 et 25 ans
- **un stomatologue**, sauf pour les actes chirurgicaux lourds.





Privilégier les médecins du secteur 1

Pour limiter et maîtriser mes frais de santé, je consulte en priorité un médecin dont les honoraires sont contrôlés.

Les honoraires pratiqués par les médecins varient en fonction de leur secteur d'appartenance :

Secteur 1

Les médecins pratiquent les tarifs de convention de la Sécurité sociale.

Exemple : 23 € pour un généraliste

Secteur 2

Les médecins pratiquent des honoraires libres. Vous paierez alors des dépassements par rapport au tarif de convention.



Dans certaines grandes villes, et pour certains spécialistes, il est parfois difficile de trouver un médecin en secteur 1.

Pour vous orienter, n'hésitez pas à consulter le service en ligne de la Sécurité sociale **Ameli-direct**. Il vous aidera à trouver le médecin adapté à votre situation, le plus proche de chez vous.

En plus des tarifs, vous y trouverez les adresses des médecins mais également des établissements de santé. <http://ameli-direct.ameli.fr/>

BON A SAVOIR

Vous êtes en difficulté financière

Vous pouvez vous diriger vers les **centres médicaux** où vous n'aurez à régler que la part non prise en charge par la Sécurité sociale.

Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans, pensez aux PMI (Protection Maternelle Infantile) qui proposent un suivi de grossesse gratuit et un suivi médical gratuit pour les enfants de moins de 6 ans.





Profiter des programmes de prévention

Je préserve mon capital santé grâce aux examens gratuits que propose la Sécurité sociale.

1. L'examen périodique de santé :

C'est un véritable « chek-up » qui vous est proposé en fonction de votre âge et de votre sexe : analyses biologiques, **tests pour détecter** d'éventuelles pathologies (cardio-vasculaires, hépatiques...), examens dentaires, visuels et auditifs.

2. Le sevrage tabagique :

Pour aider les fumeurs à arrêter le tabac, la Sécurité sociale rembourse, pour un montant maximum de 50 € par an et par personne, **les traitements par substituts nicotiniques** (patch, gomme, pastille, inhalateur...).

3. Les tests de dépistage :

En fonction de votre âge et de votre sexe, la Sécurité sociale peut vous proposer d'effectuer des **tests de dépistage**. Profitez-en : entièrement gratuits, ils permettent de détecter au plus tôt certaines maladies et favorisent ainsi vos chances de guérison. Vous pouvez ainsi avoir droit au dépistage du cancer du col de l'utérus, dépistage du cancer du sein, dépistage du cancer colorectal, etc.

Pour en savoir plus sur les programmes de prévention de la Sécurité sociale :

www.ameli.fr/assures/offre-de-prevention/index.php

Pensez également aux journées nationales de prévention

La journée nationale de dépistage du cancer de la peau par exemple : créée depuis 1998, cette journée est organisée par le Syndicat National des Dermatologues et Vénérologues. Chaque mois de mai, des dermatologues vous proposent de vérifier vos grains de beauté gratuitement pour prévenir le cancer de la peau.

Renseignements : <http://www.syndicatdermatos.org/>





Limiter le nombre de franchises médicales



Je veux bien apporter ma contribution tout en restant maître de mon budget Santé.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, **une franchise de 0,50 € par boîte de médicament vous est facturée** par la Sécurité sociale sur les médicaments remboursés.

- > Cette franchise n'est pas prise en charge par les complémentaires santé.
Elle est plafonnée à 50 €/an. En pratique, cette somme est déduite au fur et à mesure des remboursements effectués par la Sécurité sociale.

Ces franchises ont été mises en place par la Sécurité sociale pour financer les investissements consacrés à la lutte contre le cancer, la maladie d'Alzheimer et l'amélioration des soins palliatifs.

Exemple

Si vous achetez une boîte de médicament 10 euros et que ce médicament est remboursé à 65 %, la Sécurité sociale vous remboursera 6 euros au final (6,50 € - 0,50 € de franchise).

COMMENT LIMITER LA FRANCHISE MEDICALE : privilégier les grands conditionnements

Pour certaines maladies, il existe des grandes boîtes de médicament équivalents à 3 mois de traitement. **Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien** pour savoir si vous pouvez bénéficier d'un grand conditionnement pour votre traitement.

Cette démarche génère des économies pour tous :

- Vous payez **une franchise de 0,50 euros** puisqu'une seule boîte sera délivrée, au lieu de 3 boîtes ;
- Vous participez à une **économie pour la collectivité** puisque le prix d'un grand conditionnement est inférieur au prix de 3 conditionnements d'un mois.

BON A SAVOIR

Les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois, les enfants et les bénéficiaires de la CMU-C sont exonérés de cette franchise médicale.





Soigner son budget santé grâce à votre Complémentaire gérée par Sogarep



Ne pas faire d'avance de frais

Avec le tiers payant, je n'ai pas à avancer un centime. Sogarep règle directement mes dépenses.

Le tiers payant est un service qui vous permet de ne pas avancer les frais qui sont à votre charge après intervention de la Sécurité sociale.

Les professionnels de santé sont remboursés directement par Sogarep, sans que vous ne déboursiez un centime, en fonction de votre niveau de garantie. Chez Sogarep, tous les clients qui présentent leur attestation tiers payant ont droit à cette avance de frais chez les professionnels de santé suivants :

1. **Les pharmaciens** : uniquement pour les médicaments pris en charge par la Sécurité sociale.
2. **Chez certains radiologues, laboratoires d'analyses biologiques, auxiliaires médicaux** (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues).
3. **Les opticiens et chirurgiens-dentistes partenaires du réseau Itelis.**
4. **A l'hôpital** ou à la **clinique**, pour vos frais d'hospitalisation.
5. **Pour les soins externes en milieu hospitalier public, dans la plupart des établissements.**

? Comment localiser
un partenaire Tiers
Payant ?

- Par internet, sur
www.sogarep.fr dans
votre espace assuré -
Avantages partenaires



Utiliser l'attestation tiers payant comme carte de réduction

Dès que possible, j'utilise aussi mon attestation tiers payant Sogarep pour avoir accès à des réductions en optique et dentaire.

Votre attestation tiers payant n'est pas seulement utile pour vous éviter l'avance de frais, **elle vous permet également de bénéficier de réductions sur vos lunettes, vos prothèses dentaires ou vos appareils auditifs.** En tant que client Sogarep, vous pouvez accéder à **notre réseau partenaire, le réseau Itelis.**

LES RÉDUCTIONS ACCESSIBLES DANS NOTRE RÉSEAU ITELIS

Optique



Finis les lunettes trop chères !

Les verres : des prix négociés en moyenne 30 % moins chers que ceux du marché.

Les montures : 15% de remise sur les montures (hors marques de distributeurs).

Les autres équipements : 15 % de remise sur le para-optique : loupes, lunettes de soleil...

+ une 2^{ème} paire de lunettes à 1 € ! (selon offre commerciale du magasin).

11

Dentaire



Des tarifs préférentiels et plafonnés

Au plus près des pratiques locales pour vos frais dentaires.

Tous les chirurgiens-dentistes partenaires Itelis s'engagent à respecter une **grille tarifaire** sur des prestations définies. Vous bénéficiez du juste prix, des compétences de professionnels reconnus pour leur efficacité et pour la qualité de leurs conseils.

Prothèses auditives



Le meilleur rapport qualité-prix

Les appareils auditifs :

jusqu'à 15 % de réduction sur tous les modèles.

Un pack piles annuel à un tarif préférentiel.

Les protections préventives sur mesure : accès à des tarifs préférentiels pour les bouchons anti-eau et antibruit.

Pour vous identifier comme client privilégié

> Vous devez présenter votre attestation tiers payant où figure le logo Itelis.

Pour connaître les partenaires les plus proches de chez vous

> Par internet, si vous avez accès à votre Espace client : **www.sogarep.fr** dans votre espace assuré
- Avantages partenaires.



Soigner son budget santé en adoptant un comportement responsable



Mieux vaut prévenir que guérir

Je préserve mon budget santé car je préserve ma santé et j'anticipe par des contrôles réguliers.

Si se soigner est capital, **prévenir et anticiper la maladie sont des réflexes à adopter** non seulement pour rester en bonne santé mais aussi parce que prévenir coûte moins cher que guérir.

Ainsi une visite de contrôle une fois par an chez le dentiste à 21 € vous coûtera moins cher que la pose d'une prothèse dentaire à 700 €.

Faire vérifier vos grains de beauté, effectuer des frottis, participer aux programmes de prévention de la Sécurité sociale (*voir astuce n°4*). Autant d'actes de prévention qui pourront vous épargner des souffrances et des frais conséquents.

A NOTER

Non seulement les diagnostics tardifs diminuent vos chances de guérison mais finissent inévitablement par engendrer des dépenses de santé très lourdes.



Automédication, faites jouer la concurrence

Pour mes médicaments sans ordonnance, je cherche toujours le meilleur prix car les écarts de prix peuvent être importants.

Un rhume ? Un désinfectant pour une petite plaie ? Il vous arrive probablement d'acheter des médicaments non prescrits par votre médecin. C'est de l'automédication. Savez-vous que dans ce cas, les prix des médicaments sont libres et peuvent fortement varier d'une pharmacie à une autre ?

Depuis 2008, près de 300 médicaments en vente libre doivent être présentés dans des espaces dédiés devant le comptoir du pharmacien et non plus derrière.

Ces médicaments soignent les maux les plus courants : contre la douleur, la toux, la fièvre, mais également des produits pour le sevrage tabagique.

L'objectif ? Faire baisser les prix de ces médicaments en instaurant une logique de concurrence.

POUR FAIRE BAISSER LA FACTURE, 2 SOLUTIONS

1 Comparer le prix avec d'autres pharmacies

Vous avez peut-être dans votre ville des pharmacies qui proposent des prix discount. Renseignez-vous.

2 Demander à votre pharmacien s'il existe un générique.

Tout aussi efficaces que leurs équivalents de marques, ils sont en moyenne 30 % moins chers. **N'hésitez pas à demander à votre médecin de privilégier les génériques lors de sa prescription. Votre pharmacien peut également vous indiquer si le médicament que vous souhaitez acheter sans prescription existe en version générique.**

Non seulement cela vous permet de faire des économies mais vous contribuez ainsi à la baisse des dépenses de médicaments.



Eviter les doublons

Avant tout achat, je vérifie si je n'ai pas déjà les médicaments récemment prescrits.

Après votre consultation chez le médecin, **n'hésitez pas à faire le tour de votre armoire à pharmacie** : cela vous évite de racheter des médicaments que vous avez peut-être déjà, en faisant attention bien sûr aux dates de péremption indiquées sur les boîtes.



LE ROLE DE VOTRE PHARMACIEN

Votre pharmacien peut d'ailleurs vous indiquer lui-même si ce médicament a déjà fait l'objet d'une prescription récente.

Grâce au dossier pharmaceutique, ouvert sur votre demande, il peut visualiser l'historique des médicaments délivrés depuis 4 mois, dans n'importe quelle officine reliée au dispositif du dossier pharmaceutique. Le pharmacien pourra également repérer les risques d'interactions médicamenteuses, ou de redondances des traitements qui vous ont déjà été prescrits.

Comme 10 millions de Français, n'hésitez pas à demander l'ouverture d'un dossier pharmaceutique à votre pharmacien. Pour un comportement éco-citoyen, rapportez vos médicaments périmés dans votre pharmacie.



Optique, renouveler vos lunettes directement chez votre opticien

Avec mon opticien, je peux changer de lunettes correctrices.

Votre opticien peut, sous certaines conditions, vous délivrer une nouvelle paire de lunettes et corriger vos verres en cas de besoin.

Les conditions à remplir

1. Etre en possession d'une ordonnance de votre ophtalmologiste de moins de trois ans
2. Avoir plus de 16 ans
3. Etre atteint de myopie, d'astigmatisme, d'hypermétropie ou de presbytie.

Ce dispositif ne concerne pas le renouvellement des lentilles.

AVANTAGE Cette mesure vous évite le paiement d'une consultation et vise à faire face aux délais d'attente de plus en plus longs dans les cabinets d'ophtalmologistes.



Optique, choisir des prestations adaptées

Je choisis au plus près de mes réels besoins.

Autre source d'économie, lors de l'achat de vos lunettes, veillez à choisir les prestations qui vous sont adaptées : évitez de choisir des options inutiles comme un traitement antireflet de dernière génération, superflu pour une personne qui travaille peu sur écran, ou encore un amincissement des verres, superflu pour une petite myopie.



Optique, attention aux abus

Je ne pratique aucun ajustement tarifaire en fonction de mon niveau de remboursement.

Essayez de ne pas communiquer sur le niveau de remboursement de vos lunettes, faites plusieurs devis et agissez en consommateur averti.

En effet, il est important d'éviter toute tentation d'ajustement des prix en fonction de votre niveau de remboursement, ou de faire passer des lunettes de soleil pour des lunettes de vue.

Ces éventuels abus à l'encontre des assureurs et mutuelles santé se retournent contre le consommateur sans qu'il en prenne réellement conscience.

En pratique

- Ces ajustements de facturation augmentent les remboursements des assureurs et mutuelles santé contraints d'augmenter les cotisations santé de l'ensemble de leurs clients pour maintenir les niveaux de garantie.
- Au final, le client qui pensait avoir réalisé une bonne affaire paye plus cher sa complémentaire santé.





Agissez en consommateur averti

J'exige la transparence des tarifs et dès que nécessaire je demande un devis par écrit avant d'entamer les soins.

Vous avez l'habitude de demander un devis à votre garagiste ou à votre plombier. Et pourquoi pas à votre médecin ?

Depuis le 1^{er} février 2009, en cas de dépassement d'honoraires, **les professionnels de santé sont tenus de remettre à leurs patients une information écrite préalable dès lors que le montant des honoraires est égal ou supérieur à 70 €, dépassements d'honoraires inclus.** Pour les soins coûteux, cela vous permet de faire jouer la concurrence.

Cette mesure a pour objectif de limiter les dépassements d'honoraires abusifs et s'inscrit dans le principe de « transparence » des tarifs des actes médicaux.

En cas de non respect, le médecin encourt une amende égale ou supérieure au montant du dépassement facturé.





Sogarep. S.A.R.L. au capital de 500 000 € - R.C.S. Tours B 315278911 - Siège social : 5, rue du Commandant Cousteau - ZA La Taille Saint-Julien 37150 Bléré.