|  |  |
| --- | --- |
| **Mission 5 – Comparer des complémentaires santé** | Une image contenant extérieur, clipart  Description générée automatiquement |
| Durée : 1 h  | *Homme avec un remplissage uniou Deux hommes avec un remplissage uni* | Source |

**Contexte professionnel**

La société Charvin est une entreprise de BTP dirigée par M. Charvin. Elle emploie 20 personnes. Elle est spécialisée dans les travaux de maçonnerie et de terrassement pour particuliers et collectivités publiques :

* **Maçonnerie**: bâtiments, murs, maison, petit immeubles, garage, aménagements de places….
* **Terrassement et travaux publics** : terrassements, route d’accès, adduction d’eau, raccordement égout, etc.

La société souhaite changer la complémentaire santé de l’entreprise. Elle a contacté deux organismes et elle a reçu leurs propositions.

Après discussion avec le personnel, les salariés sont d’accord pour participer à hauteur de 20 € par personne et par mois. La direction est sur le même budget pour sa quotepart.

**Travail à faire**

Comparez les contrats, **documents 1**, en utilisant un tableau multicritère et faites part de vos conclusions.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Assureur** |  |  |
| **Contrat** |  |  |
| **Tarifs**  |  |  |
| **Dépenses**  |  |  |
| **Consultation** |  |  |
| Généraliste  |  |  |
| Spécialiste  |  |  |
| **Hospitalisation** |  |  |
| Hospitalisation  |  |  |
| Chambre particulière  |  |  |
| **Optique** |  |  |
| Monture enfant  |  |  |
| Verres simples enfant  |  |  |
| Monture adulte  |  |  |
| Verres simples adulte  |  |  |
| Verres complexes adulte  |  |  |
| Verres très complexes adulte  |  |  |
| Lentilles de contact  |  |  |
| **Dentaire** |  |  |
| Couronne |  |  |
| Orthodontie  |  |  |
| Prothèse amovible |  |  |

### **Doc. 1  Proposition de complémentaire santé d’entreprise**

|  |  |
| --- | --- |
| **Santé-France** | **Mutuelles Santés** |
| Garanties  | **PRIMA** | **BASIC** | **MEZZO** | **AMPLI** | **MAXI** |
| Tarif mensuel / salarié (Montant à répartir entre le salarié et l’employeur) | **20 €** | **25 €** | **30 €** | **35 €** | **40 €** |
| **Maladie** |
| **Médecin généraliste** (consultations/visites)  | 100 % | 100 % | 100 % | 125 % | 150 % |
| **Médecin spécialiste** (consultations/visites)  | 100 % | 100 % | 125 % | 150 % | 200 % |
| **Auxiliaires médicaux** (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...)  | 100 % | 100 % | 100 % | 125 % | 150 % |
| **Analyses médicales**  | 100 % | 100 % | 100 % | 125 % | 150 % |
| **Pharmacie :** médicaments remboursés à 65 % par l'assurance maladie obligatoire  | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Pharmacie :** médicaments remboursés à 30 % par l'assurance maladie obligatoire  | - | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Pharmacie :** médicaments remboursés à 15 % par l'assurance maladie obligatoire  | - | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Actes de petite chirurgie**  | 100 % | 120 % | 140 % | 150 % | 200 % |
| **Optique**  |
| **Equipement simple** (monture et verres simples) remboursé par l'assurance maladie obligatoire  | - | 100 %+ 100 € | 100 %+ 170 € | 100 %+ 240 € | 100 %+ 340 € |
| **Equipement complexe** (monture et verres complexes) remboursé par l'assurance maladie obligatoire  | -  | 100 %+ 110 € | 100 %+ 200 € | 100 %+ 300 € | 100 %+ 470 € |
| **Lentilles** remboursées par l'assurance maladie obligatoire  | -  | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **+ Forfait annuel lentilles** (remboursées ou non par l'assurance maladie obligatoire)  | - | - | + 80 € | + 100 € | + 120 € |
| **Chirurgie réfractive de l'œil** (myopie, hypermétropie, presbytie) : 1° année d'adhésion  | - | - | 100 €/œil | 150 €/œil | 200 €/œil |
| **Chirurgie réfractive de l'œil** (myopie, hypermétropie, presbytie) : 2° année d'adhésion  | - | - | 150 €/œil | 200 €/œil | 300 €/œil |
| **Chirurgie réfractive de l'œil** (myopie, hypermétropie, presbytie) : 3° année d'adhésion et plus  |  | - | - 200 €/œil | 300 €/œil | 400 €/œil |
| **Dentaire** |
| **Soins et consultations** | 100 % | 100 % | 100 % | 125 % | 150 % |
| **Orthodontie** remboursée par l'assurance maladie obligatoire  | 100 % | 120 % | 200 % | 300 % | 350 % |
| **Prothèses, implants et parodontologie** remboursés par l'assurance maladie obligatoire  | 100 % | 125 % | 200 % | 300 % | 350 % |
| **Hospitalisation**  |
| **Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique**  | 100 % | 120 % | 140 % | 150 % | 200 % |
| Si acte médical supérieur à 120 €, prise en charge du forfait  | 18 € | 18 € | 18 € | 18 € | 18 € |
| **Honoraires médicaux**  | 100 % | 100 % | 125 % | 150 % | 200 % |
| **Frais de séjour**  | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Forfait journalier**  | 18 €/j | 18 €/j | 18 €/j | 18 €/j | 18 €/j |
| **Chambre particulière**  | - | - | 55 €/j | 60 €/j | 70 €/j |
| **Frais d'accompagnement**  | - | - | 15 €/j | 20 €/j | 25 €/j |

|  |  |
| --- | --- |
| Madréo | **Prévoyance santé**  |
| Niveaux  | **1** | **2** | **3** | **4** | 5 |
| **Hospitalisation** |
| **Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique**  | 100 % | 120 % | 140 % | 150 % | 200 % |
| **Honoraires médicaux**  | 120 % | 140 % | 160 % | 200 % | 250 % |
| **Frais de séjour**  | 100 % | 125 % | 150 % | 200 % | 250 % |
| **Forfait journalier** **hospitalier** | FR | FR | FR | FR | FR |
| **Chambre particulière avec nuitée**  | 50 €/j | 55 €/j | 60 €/j | 65 €/j | 70 €/j |
| **Chambre particulière en chirurgie ambulatoire**  | 15 €/j | 15 €/j | 15 €/j | 15 €/j | 15 €/j |
| **Frais d'accompagnement**  | 25 €/j | 25 €/j | 25 €/j | 35 €/j | 35 €/j |
| **Transports prescrits** remboursés par le RO | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 150 % |
| **Transports prescrits** non remboursés par le RO | **-** | **-** | **-** | **-** | 100 € |
| **Soins courants & Pharmacie** |
| **Consultations ou visites des médecins généralistes** | 100 % | 120 % | 130 % | 150 % | 200 % |
| **Consultations ou visites des médecins spécialistes** | 120 % | 140 % | 160 % | 180 % | 200 % |
| **Auxiliaires médicaux** (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...) | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Examens de biologie médicales** | 100 % | 100 % | 100 % | 150 % | 150 % |
| **Pharmacie** à 65 %, 30 %, 15 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Actes techniques médicaux, chirurgie et anesthésie pratiqué en cabinet** | 120 % | 140 % | 160 % | 200 % | 250 % |
| **Vaccins antigrippes prescrits non remboursé par le RO** | FR | FR | FR | FR | FR |
| **Cures thermales remboursées par le RO** | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Optique**  |
| **Monture adulte :** forfait par année civile à partir de 18 ans | 100 %+ 35 € | 100 %+ 50 € | 100 %+ 70 € | 100 %+ 80 € | 100 %+ 90 € |
| **Verre uni focaux adulte :** forfait par année civile | 100 %+ 40 € | 100 %+ 70 € | 100 %+ 100 € | 100 %+ 120 € | 100 %+ 140 € |
| **Verre progressif adulte adulte :** forfait par année civile | 100 %+ 90 € | 100 %+ 150 € | 100 %+ 230 € | 100 %+ 280 € | 100 %+ 330 € |
| **Monture enfant :** forfait par année civile, moins de 18 ans | 100 %+ 20 € | 100 %+ 40 € | 100 %+ 50 € | 100 %+ 60 € | 100 %+ 70 € |
| **Lentilles remboursées par le RO** : forfait par année civile | 100 %+ 25 € | 100 %+ 50 € | 100 %+ 75 € | 100 %+ 100 € | 100 %+ 125 € |
| **Basse vision** : forfait par année civile | - | 50 € | 75 € | 100 € | 150 € |
| **Traitement correctif de la vision** : forfait par année civile et par œil | - | 100 € | 200 € | 300 € | 400 € |
| **Dentaire** |
| **Soins, soins et radiographie** | 100 % | 100 % | 100 % | 150 % | 150 % |
| **Orthodontie** | 150 % | 200 % | 250 % | 300 % | 350 % |
| **Prothèses dentaire** (voir plafond de remboursement) | 100 % | 125 % | 200 % | 300 % | 350 % |
| **Appareillage, Prothèse, Acoustique** |
| **Prothèse capillaire, mammaire** (suite chimiothérapie ou mastectomie)  | 100 % | 100 % | 150 % | 200 % | 250 % |
| **Prothèse auditive**  | 100 % | 100 %+ 200 € | 100 %+ 300 € | 100 %+ 400 € | 100 %+ 500 € |
| **Tarif total par salarié**  | **30 €** | **35 €** | **40 €** | **45 €** | **50 €** |

100 % = 100 % du remboursement de la SS ; 150 % = 100 % remboursement SS + 50 % remboursement ADREA ; FR = Frais réel ; RO = Régime Obligatoire

1. **Comparez les contrats en utilisant un tableau multicritère et faites part de vos conclusions. Après discussion avec le personnel, les salariés sont d’accord pour participer à hauteur de 20 € par personne et par mois. La direction est sur le même budget pour sa quotepart.**

**Réponses**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Assureur** |  |  |
| **Contrat** |  |  |
| **Tarifs**  |  |  |
| **Dépenses**  |  |  |
| **Consultation** |  |  |
| Généraliste  |  |  |
| Spécialiste  |  |  |
| **Hospitalisation** |  |  |
| Hospitalisation  |  |  |
| Chambre particulière  |  |  |
| **Optique** |  |  |
| Monture enfant  |  |  |
| Verres simplex enfant  |  |  |
| Monture adulte  |  |  |
| Verres simplex adulte  |  |  |
| Verres complexex adulte  |  |  |
| Verres très complexex adulte  |  |  |
| Lentilles de contact  |  |  |
| **Dentaire** |  |  |
| Couronne |  |  |
| Orthodontie  |  |  |
| Prothèse amovible  |  |  |