

Une des énormes saloperies de Touraine : les mutuelles d'entreprise obligatoires

écrit par Marie | 29 juin 2017

Gérard Delépine évoque dans [son article](#) l'infect bilan de Touraine. Il a raison, et notamment pour les mutuelles d'entreprise.

L'imposition des mutuelles d'entreprise est pour ma part une arnaque.

La première année l'entreprise nous a proposé une mutuelle moins chère et remboursant beaucoup plus que celle à laquelle on avait souscrit à titre individuel, puis on nous dit qu'**ils ont obligation de faire un appel d'offre tous les 2 ans** et la mutuelle numéro 2 est 25% plus chère pour un remboursement moindre.

Nous en sommes à la 3e mutuelle, là, soi-disant une seule a répondu à l'appel d'offre et elle est plus chère qu'une mutuelle extérieure pour des remboursements à minima.

On ne peut pas sortir du système mutuelle d'entreprise une fois entrés dedans, sans compter qu'au moment de la retraite il faudra se débrouiller pour aller voir ailleurs en payant plein pot puisqu'on sera de nouveaux clients.

Cette mesure est un vrai scandale. Touraine est une saloperie et encore je ne parle même pas de sa préparation de vaccins obligatoires.

Note de Christine Tasin

D'autres témoignages allant dans le sens de Marie ou en désaccord avec elle ? Merci de les laisser en commentaire sous cet article, afin que chacun puisse juger.

Lire en complément cet article du Figaro :

Mutuelles: la réforme Touraine augmente la facture pour les patients

VIDÉO – Depuis le 1er janvier, les complémentaires santé ne peuvent plus rembourser les consultations médicales au-dessus d'un certain plafond.

Depuis le début de l'année, les plateformes téléphoniques des [complémentaires santé](#) sont débordées. Leurs assurés les appellent en nombre car ils ne comprennent pas pourquoi leurs remboursements de soins de santé ont brusquement chuté. Mutuelles, instituts de prévoyances et assureurs ont bien du mal à leur expliquer qu'elles n'y peuvent rien. C'est bien en effet à cause de la réforme [des contrats dits «responsables»](#) (plus de 90% du marché) qu'elles ne peuvent plus prendre en charge autant qu'avant la facture du médecin.

Elles ne peuvent plus rembourser les honoraires des médecins libéraux pratiquant des dépassements que dans la limite d'une fois le tarif fixé par la [Sécu](#). Objectif de cette réforme de [Marisol Touraine](#): faire baisser par ricochet les tarifs des médecins de «secteur 2». Par exemple, en rhumatologie, où le tarif Sécu est de 28 euros pour une consultation, la complémentaire santé rembourse désormais au maximum 28 euros au patient, même si le dépassement d'honoraires a atteint 40 euros. Une toise sévère. Alors qu'un gynécologue demande en moyenne, dans les grandes villes, 72,05 euros pour une consultation, le patient, qui n'avait souvent rien à payer avant, doit désormais déboursier 16,05 euros, a relevé le courtier Gerep.

La facture atteint des sommets en chirurgie, où les actes sont plus lourds et donc plus coûteux qu'ailleurs. Là aussi, les remboursements sont plafonnés comme les consultations (à une fois le tarif de la Sécu), alors que les contrats souscrits dans le cadre de l'entreprise remboursaient généreusement ces soins. Il ressort de cas réels observés par le Groupe Henner, un autre courtier en assurance de personnes, qu'une opération de la prostate facturée 3300 euros, prise complètement en charge auparavant, coûte dorénavant 1644,56 euros au patient.

Retrouvez l'intégralité de ce dossier dans *Le Figaro* à paraître mardi 16 août, et sur le Web, les mobiles et les tablettes pour les abonnés Figaro Premium

<http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/08/16/20002-20160816ARTFIG00035-mutuelles-la-reforme-touraine-augmente-la-facture-pour-les-patients.php>