

Avec ou sans franchise ?

Décision à prendre : quelle franchise pouvez-vous assumer en gardant une réserve pour les autres frais ?

Les mécanismes

Franchise annuelle (annual deductible). C'est le montant que vous payez vous-même chaque année avant que l'assurance commence à rembourser. Une franchise de 100 000 THB laisse les 100 000 premiers bahts de frais admissibles à votre charge. Au-delà, les plafonds, exclusions et éventuels co-paiements continuent de s'appliquer. Elle se remet à zéro chaque année d'assurance, à la date fixée par le contrat.

Franchise par sinistre (per-claim deductible). Le principe est le même, mais la franchise s'applique à chaque hospitalisation ou à chaque événement. Elle pèse plus lourd si vous avez plusieurs problèmes dans l'année.

Co-paiement (co-pay / co-insurance). C'est votre participation aux frais couverts, par exemple 20 %. Vérifiez la base de calcul, l'ordre d'application avec la franchise et l'éventuel plafond annuel. Si le pourcentage s'applique à un million de bahts de frais admissibles, 20 % sans plafond représentent 200 000 THB à votre charge, auxquels peuvent s'ajouter des frais non couverts.

Reste à charge (out-of-pocket). C'est la somme que vous payez au total, tous mécanismes confondus, et le chiffre qui compte vraiment.

Arbitrer entre prime et réserve

Une franchise plus élevée peut réduire la prime : comparez les devis pour mesurer l'économie. Certains hôpitaux demandent son règlement dès l'admission, même avec paiement direct. Faites préciser ce moment de paiement.

L'exemple de Jean. Il dispose de 150 000 THB. Il vise une franchise de 100 000 THB au plus, pour garder une marge de 50 000 THB.

Checklist avant souscription

Checklist à cocher avant de payer. Si une réponse manque, demandez une confirmation écrite.

- ☐ Je sais ce qui est couvert.
- ☐ Je sais ce qui ne l'est pas.
- ☐ Je connais ma franchise et mon co-paiement.
- ☐ Je connais mon reste à charge potentiel dans un scénario moyen et dans un scénario lourd.
- ☐ Je connais les principaux plafonds et sous-limites, et je les ai comparés aux coûts de l'hôpital que je vise.
- ☐ Je connais mes exclusions personnelles, par écrit.
- ☐ Je sais dans quels pays je suis couvert, et pour combien de temps en France.
- ☐ Je comprends les conditions de renouvellement et j'ai vu la grille de primes par âge.
- ☐ Je sais si le paiement direct fonctionne dans mes hôpitaux.
- ☐ Le contrat satisfait les exigences de mon visa, le cas échéant.
- ☐ Je comprends pourquoi cette offre correspond à mon Profil Assurance.