



Pour aller plus loin...

Comment lire vos garanties ? qui rembourse quoi ?

Les remboursements de vos frais de santé correspondent à ce qui est indiqué dans votre grille de garanties.

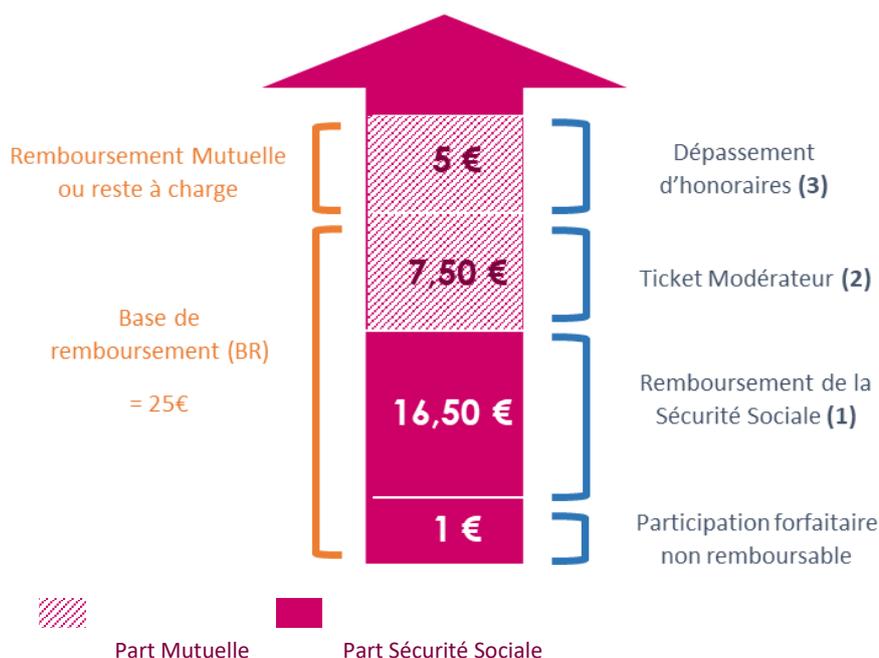
Les garanties sont le plus souvent exprimées en % de la **Base de Remboursement (BR)** de la Sécurité Sociale (appelée aussi Régime Obligatoire), ou en montant forfaitaire (en €).

Part de l'Assurance Maladie / part de la Mutuelle

Pour chaque acte de santé, l'Assurance Maladie fixe un **tarif théorique** servant de base de calcul pour les remboursements : c'est la **Base de Remboursement (BR)**.

Exemple : une consultation d'un généraliste à 30€

adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) – régime général



(3) Au-delà de la Base de Remboursement (BR), ce sont les **dépassements d'honoraires**. Ils seront pris en charge à hauteur des garanties souscrites.

(2) La Mutuelle vous rembourse systématiquement le complément appelé **Ticket Modérateur (TM)** : soit 30% de la BR.

(1) La part prise en charge par la Sécurité sociale (ou aussi appelé Régime Obligatoire (RO)) est de 70% de la BR pour une consultation

Et dans votre tableau de garanties ?

O29xxxxxxxx Version 01.01.2020	(1) Remboursement régime obligatoire (RO)	(2 + 3) Remboursement Mutuelle	(1+2+3) Remboursement Total y compris régime obligatoire (RO)
HONORAIRES MÉDICAUX (2)(3)			
Consultations et visites généralistes			
- Adhérent OPTAM	70%	130%	200%
- Non adhérent OPTAM	70%	110%	180%

Comment je calcule mon remboursement maximum ?

Ici, je pourrais être remboursé jusqu'à **200% de la base de remboursement** (Sécu + Mutuelle) :

Si la BR d'une consultation généraliste est de 25€, je serai remboursé au maximum de **25€ * 200% = 50€**

Des exemples de remboursements

Pour aller plus loin...

Des exemples de remboursements

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle.

Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire).

I. Garanties niveau 1 : O29AC181

En 2020	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement SS BR	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement MUTUELLE	Votre reste à payer	Précisions éventuelles
O29AC181						
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Participation forfaitaire à payer par l'assuré = 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	56,00 €	23,00 €	15,10 €	25,30 €	15,60 €	
Médecine douce/alternative : séance d'ostéopathie	50,00 €	0,00 €	Non pris en charge	40,00 €	10,00 €	Séance non prise en charge par la CPAM, limité à 120€/an
HOSPITALISATION dans le cadre d'une opération chirurgicale de la cataracte en clinique conventionnée						
Forfait journalier hospitalier	20 €	0,00 €	Non pris en charge	20,00 €	0,00 €	Participation financière due pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie
Honoraires du chirurgien	Avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	355 €	271,70 €	247,70 €	107,30 €	DPTM : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
	Avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	431 €	271,70 €	247,70 €	132,68 €	
Chambre particulière - 1 nuit	60 €	0,00 €	Non pris en charge	35,00 €	25,00 €	Prise en charge de votre assurance complémentaire par nuitée, limité à 30j
OPTIQUE						
Equipement 100% Santé** (classe A) - monture + 2 verres unifocaux	125 €	37,50 €	22,50 €	Sans reste à payer	0,00 €	Exemples pour des verres ≥ 16 ans dont la sphère est de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00
Monture adulte	30 €	9,00 €	5,40 €			
2 verres pour les ≥ 16 ans	95 €	28,50 €	17,10 €			
Equipement optique Classe B : monture + 2 verres unifocaux	345 €	0,15 €	0,09 €	299,91 €	45,00 €	
Monture adulte	145 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	45,00 €	
2 verres simples adulte	200 €	0,10 €	0,06 €	199,94 €	0,00 €	
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires - Soins et prothèses 100% Santé**	500 €	120,00 €	84,00 €	Sans reste à payer	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires à tarifs maîtrisés	539 €	120,00 €	84,00 €	276,00 €	178,70 €	Dans la limite de 900€/an, au-delà 100%BR pour les soins pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres	539 €	107,50 €	75,25 €	247,25 €	216,20 €	
Implant	1 100 €	0,00 €	Non pris en charge	350,00 €	750,00 €	
AIDES AUDITIVES pour un adulte > 20 ans						
Aide auditive de Classe I - par oreille - Jusqu'au 31/12/2020	1 100 €	350 €	210,00 €	Sans reste à payer	0,00 €	
Aide auditive de Classe II - par oreille - Jusqu'au 31/12/2020	1 476 €	350 €	210,00 €	787,50 €	478,50 €	

* DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

II. Garanties niveau 2 : O29AC182

En 2020	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement SS BR	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement MUTUELLE	Votre reste à payer	Précisions éventuelles	
O29AC182							
SOINS COURANTS							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Participation forfaitaire à payer par l'assuré = 1€	
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €		
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €		
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	56,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	11,00 €		
Médecine douce/alternative : séance d'ostéopathie	50,00 €	0,00 €	Non pris en charge	40,00 €	10,00 €	Séance non prise en charge par la CPAM, limité à 160€/an	
HOSPITALISATION dans le cadre d'une opération chirurgicale de la cataracte en clinique conventionnée							
Forfait journalier hospitalier	20 €	0,00 €	Non pris en charge	20,00 €	0,00 €	Participation financière due pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie	
Honoraires du chirurgien	Avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	355 €	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €	DPTM : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
	Avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	431 €	271,70 €	247,70 €	183,30 €	0,00 €	
Chambre particulière - 1 nuit	60 €	0,00 €	Non pris en charge	43,00 €	17,00 €	Prise en charge de votre assurance complémentaire par nuitée	
OPTIQUE							
Equipement 100% Santé** (classe A) - monture + 2 verres unifocaux	125 €	37,50 €	22,50 €			Exemples pour des verres ≥ 16 ans dont la sphère est de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00	
Monture adulte	30 €	9,00 €	5,40 €	Sans reste à payer	0,00 €		
2 verres pour les ≥ 16 ans	95 €	28,50 €	17,10 €				
Equipement optique Classe B : monture + 2 verres unifocaux	345 €	0,15 €	0,09 €	299,91 €	45,00 €		
Monture adulte	145 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	45,00 €		
2 verres simples adulte	200 €	0,10 €	0,06 €	199,94 €	0,00 €		
DENTAIRE							
Détartrage	28,92 €	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €		
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires - Soins et prothèses 100% Santé**	500 €	120,00 €	84,00 €	Sans reste à payer	0,00 €	Dans la limite de 1500€/an, au-delà 100%BR pour les soins pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires à tarifs maîtrisés	539 €	120,00 €	84,00 €	360,00 €	94,70 €		
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres	539 €	107,50 €	75,25 €	322,50 €	140,95 €		
Implant	1 100 €	0,00 €	Non pris en charge	500,00 €	600,00 €		
AIDES AUDITIVES pour un adulte > 20 ans							
Aide auditive de Classe I - par oreille - Jusqu'au 31/12/2020	1 100 €	350 €	210,00 €	Sans reste à payer	0,00 €		
Aide auditive de Classe II - par oreille - Jusqu'au 31/12/2020	1 476 €	350 €	210,00 €	1 266,00 €	0,00 €		

* DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.