



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.

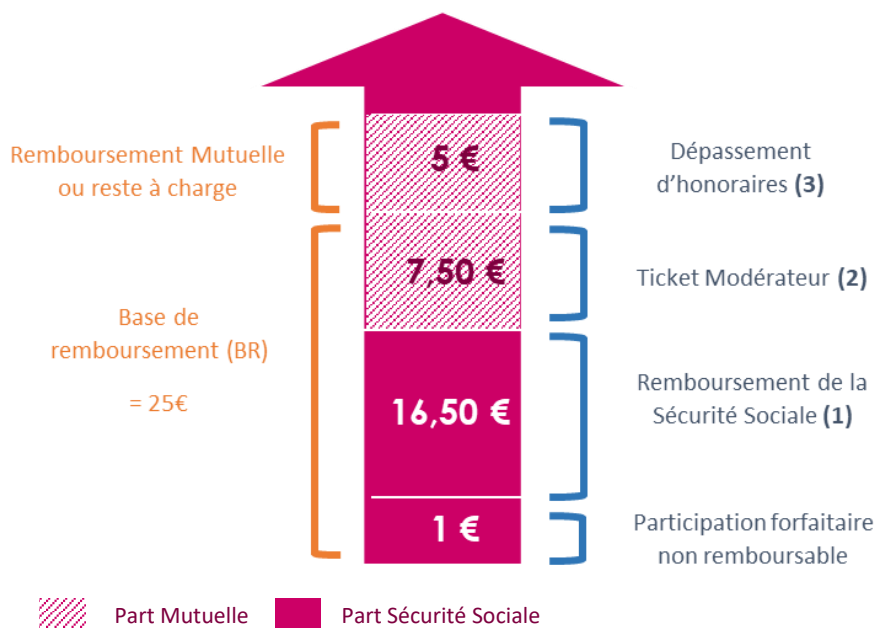
Les garanties sont le plus souvent exprimées en % de la **Base de Remboursement (BR)** de la Sécurité Sociale (appelée aussi Régime Obligatoire), ou en montant forfaitaire (en €).

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€

adhérant 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

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 : BASE - O29SYNTBA

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
O29SYNTBA						
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 €	24,15 €	16,75 €	
Médecine douce/alternative : séance d'ostéopathie	50,00 €	0,00 €	Non pris en charge	25,00 €	25,00 €	Séance non prise en charge par la CPAM, dans la limite 3 séances /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 €	183,30 €	
Chambre particulière - 1 nuit	60 €	0,00 €	Non pris en charge	45,00 €	15,00 €	Prise en charge par nuitée
OPTIQUE						
Équipement 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 €			
Équipement optique Classe B : monture + 2 verres unifocaux	345 €	0,15 €	0,09 €	239,91 €	105,00 €	
Monture adulte	145 €	0,05 €	0,03 €	59,97 €	85,00 €	
2 verres simples adulte	200 €	0,10 €	0,06 €	179,94 €	20,00 €	
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 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires à tarifs maîtrisés	539 €	120,00 €	84,00 €	216,00 €	238,70 €	
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres	539 €	107,50 €	75,25 €	193,50 €	269,95 €	
Implant	1 100 €	0,00 €	Non pris en charge	500,00 €	600,00 €	forfait annuel
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 €	800,00 €	466,00 €	

* 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 règlementairement : 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 : EQUILIBRE - O29SYNTEQ

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
O29SYNTEQ						
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	35,00 €	15,00 €	Forfait, dans la limite 4 séances /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 €	183,30 €	
Chambre particulière - 1 nuit	60 €	0,00 €	Non pris en charge	60,00 €	0,00 €	Prise en charge par nuitée
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 €	279,91 €	65,00 €	
Monture adulte	145 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	45,00 €	
2 verres simples adulte	200 €	0,10 €	0,06 €	179,94 €	20,00 €	
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 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires à tarifs maîtrisés	539 €	120,00 €	84,00 €	276,00 €	178,70 €	
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	500,00 €	600,00 €	forfait annuel
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 €	950,00 €	316,00 €	

* 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.

III. Garanties niveau 3 : SERENITE - O29SYNSER

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
O29SYNSER						
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 €	Forfait, dans la limite 5 séances /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 €	183,30 €	
Chambre particulière - 1 nuit	60 €	0,00 €	Non pris en charge	60,00 €	0,00 €	Prise en charge par nuitée
OPTIQUE						
Équipement 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 €			
Équipement 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 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires à tarifs maîtrisés	539 €	120,00 €	84,00 €	454,70 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres	539 €	107,50 €	75,25 €	408,50 €	54,95 €	
Implant	1 100 €	0,00 €	Non pris en charge	600,00 €	500,00 €	forfait par acte, limité à 1200€/an
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.

IV. Garanties niveau 4 : QUIETUDE O29SYNTQU

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	
O29SYNTQU							
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 €	Forfait, dans la limite 5 séances /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	60,00 €	0,00 €	Prise en charge par nuitée	
OPTIQUE							
Équipement 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 €				
Équipement 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 €		
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires à tarifs maîtrisés	539 €	120,00 €	84,00 €	454,70 €	0,00 €		
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres	539 €	107,50 €	75,25 €	462,25 €	1,20 €		
Implant	1 100 €	0,00 €	Non pris en charge	800,00 €	300,00 €	forfait par acte, limité à 2000€/an	
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 €		

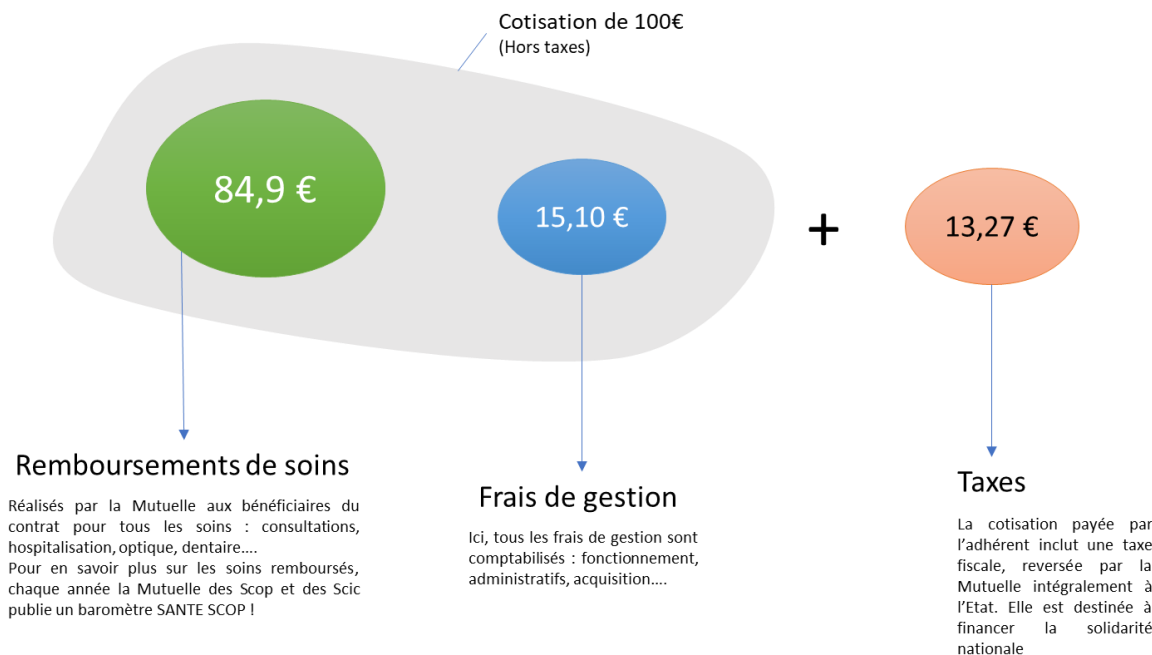
* DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM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

** Tels que définis règlementairement : 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.

Quelle est la part consacrée aux remboursements de soins dans ma cotisation, quels sont les frais de gestion ? les taxes ?

A quoi sert ma cotisation santé ?

Exemple pour une cotisation santé TTC de 113,27€



Conformément à l'arrêté du 6 mai 2020 sur la publication du ratio prestations/cotisations et des frais de gestions :

Pour le rapport prestations / cotisations : Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Pour les frais de gestion : Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion. Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

Pour l'année 2019, les informations pour la Mutuelle des Scop et des Scic sont les suivantes :

Le ratio entre les frais de gestion et le montant des cotisations hors taxes	Le ratio entre le montant des prestations (P) et le montant des cotisations (C) hors taxes
Frais de gestion = 15,1% de la cotisations santé hors taxes	P/C = 84,9% (Prestations / Cotisations santé)

Les taxes qui s'appliquent aux contrats responsables et solidaires s'élèvent à **13,27%**.