

# Le Guide Santé de votre mutuelle

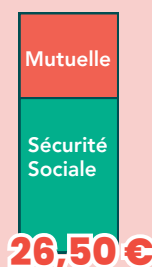


Les tarifs de consultations sont revalorisés par la Sécurité Sociale

Par exemple pour une **consultation généraliste** :  
(médecin conventionné secteur 1)

à partir de  
**+1,50 €**

**Novembre 2023**



7,95 € remboursés  
par votre mutuelle (30%)  
VS 7,50 € avant augmentation

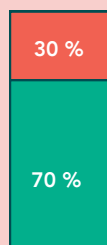
18,55 € remboursés par  
la Sécurité Sociale (70%) moins  
la participation forfaitaire de 1 €,  
soit 17,55 €



Par exemple pour  
un **détartrage** :

**28,92 €**

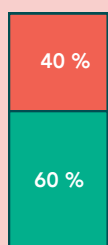
**Avant**



8,68 €  
remboursés par  
la mutuelle

20,24 €  
remboursés  
par la  
Sécurité  
Sociale

**Depuis le 1<sup>er</sup> octobre**



11,56 €  
remboursés par  
la mutuelle

17,35 €  
remboursés  
par la  
Sécurité  
Sociale



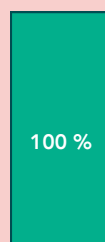
Depuis 2023, la Sécurité Sociale diminue les remboursements des actes dentaires (sauf orthodontie), du transport sanitaire, de la télésurveillance médicale et des tests de dépistage Covid-19

Autre exemple  
de déremboursement de la  
Sécurité Sociale sur les **tests de  
dépistage COVID-19** réalisés  
par un médecin ou un pharmacien

Exemple pour un test PCR :

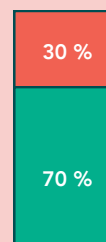
**43,89 €\***

**Avant**

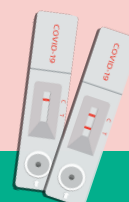


Avant,  
la Sécurité  
Sociale  
remboursait  
l'intégralité,  
soit 43,89 €

**Depuis mars 2023**



13,16 €  
remboursés par  
la mutuelle  
30,72 €  
remboursés par  
la Sécurité  
Sociale



\*Le prix peut varier en fonction du professionnel de santé



**Scannez-moi  
pour en savoir +**

## Le lexique de ma mutuelle



**ALD** **Affection de Longue Durée** : maladie grave et/ou chronique, reconnue par l'Assurance Maladie comme nécessitant un suivi et des soins coûteux et/ou prolongés.

**AMC** **Assurance Maladie Complémentaire** : il s'agit en d'autres termes, de **votre mutuelle (complémentaire santé)**. Tout type d'assurance prenant en charge des dépenses de santé, en dehors du régime obligatoire d'assurance maladie.

**AMO** **Assurance Maladie Obligatoire** : il s'agit de l'**Assurance Maladie** donc la **Sécurité Sociale**.

**BRSS** **Base de Remboursement Sécurité Sociale** : tarif servant de référence à l'AMO pour déterminer le montant de son remboursement.  
>> Il y a plusieurs types de tarifs...

**TC** **Tarif de convention (TC)** lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé conventionné avec l'Assurance Maladie. C'est un tarif fixé entre le professionnel et l'AMO.

**TA** **Tarif d'autorité (TA)** lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé non conventionné avec l'Assurance Maladie. Il s'agit d'un tarif forfaitaire qui sert de base de remboursement. Il est très **inférieur** au tarif de convention.

**TR** **Tarif de responsabilité (TR)** pour les médicaments, appareillages, biens médicaux.

**CCAM** **Classification Commune des Actes Médicaux** : nomenclature française destinée à coder les gestes pratiqués par les médecins, gestes techniques dans un premier temps, puis par la suite les actes intellectuels cliniques.

**FR** **Frais Réels ou Dépenses Réelles** : il ne faut pas confondre 100 % de la BRSS et 100 % des dépenses réelles. Dans le dernier cas, **la mutuelle remboursera intégralement les dépenses engagées**, dans l'éventuelle limite des montants plafonds du contrat responsable.

**OPTAM** **L'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam)** indique qu'un médecin est autorisé à facturer des dépassements d'honoraires (médecin de secteur 2 et certains médecins de secteur 1).

**OPTAM-CO** **L'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, en Chirurgie et obstétrique (Optam-Co)**, c'est la même chose, mais pour les médecins de secteur 2 et 1 exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

**PLV** **Prix Limite de Vente** : prix maximum que peut tarifier le professionnel de santé pour **les équipements optiques et aides auditives 100% santé**, appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

**PMSS** **Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale** : montant utilisé pour le calcul de certaines cotisations sociales ainsi que certaines prestations de Sécurité sociale.

**TM** **Ticket Modérateur** : la part des frais de santé qui reste à la charge du patient après le remboursement de l'Assurance Maladie. Le montant du ticket modérateur varie selon les actes ou traitements, la nature du risque concerné (maladie, maternité, accident du travail...), ou si l'assuré est atteint d'une affection de longue durée (ALD). **Le ticket modérateur est généralement pris en charge par votre mutuelle.** Une participation forfaitaire d'un euro, des franchises et des dépassements d'honoraires peuvent s'ajouter au ticket modérateur et restent à votre charge.

