



□À la recherche d'une mutuelle performante et qui rembourse bien ? Pas toujours facile de comparer les offres. La faute à un système de remboursement particulièrement complexe. Qui ne s'est pas demandé à quoi correspondent réellement les pourcentages affichés (100%, 125%, 150%...comme sur l'exemple ci-dessous) ?

## Initiale

-  Hospitalisation à 150%
-  Médecine à 100%
-  Dentaire à 100%
-  Orthodontie à 100%
-  Prothèse à 125%
-  Optique à 250€
-  Appareillage à 100%
-  Medecines connectées à 100€/an
-  Médecines douces à 100€/an
-  Services et assistances

53,75€/mois

DÉCOUVRIR CETTE OFFRE

## À quoi correspondent les pourcentages de remboursement des mutuelles ?

Sachez avant tout qu'une prise en charge à **100% affichée par les mutuelles santé ne vous garantit pas d'être remboursé de l'intégralité de vos dépenses**. "100%" dans ce contexte signifie un remboursement à hauteur de 100 % du tarif conventionnel, (TC) aussi appelé base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

## Qu'est-ce que tarif conventionnel, (TC)

## aussi appelé base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) ?

Pour chaque acte de soin, l'Assurance Maladie fixe un tarif conventionnel (TC) ou base de remboursement (BRSS). Cet indicateur sert de **base de calcul pour les remboursements de la Sécurité sociale et des mutuelles santé**. Un pourcentage de remboursement (50%, 70%, 100%) est alors appliqué pour chaque acte de soin, **ce qui sert à déterminer le montant de remboursement de l'Assurance Maladie**. Les taux appliqués par la Sécurité sociale, varient selon les actes entre 30% et 100%.

## Comprendre les taux de remboursement

Pour compléter les remboursements de la Sécurité sociale, les mutuelles santé proposent des contrats aux garanties à hauteur de 100%, 200%, 300%... Plus les taux des garanties de votre mutuelle seront élevés, plus votre cotisation annuelle sera élevée mais votre reste à charge sera faible.

## Rien de mieux qu'un exemple concret pour comprendre :

Votre mutuelle vous couvre à hauteur de 100% pour les visites médicales chez le médecin généraliste. Vous prenez rendez-vous chez votre médecin traitant à cause d'une grippe. La consultation coûte 25€.

Le tarif conventionnel (TC) ou base de remboursement (BRSS) est de 25 € (le taux de remboursement des consultations chez le médecin généraliste étant fixé à 70% depuis le 1er mai 2017). On soustrait de cette somme la participation forfaitaire de 1€ dont vous devez obligatoirement vous acquitter.  $(25 \times 70\% - 1)$  Ce qui fait 16,50€. Il ne vous restera donc que 7,50€ à la charge de votre mutuelle si vous êtes pris à 100% ou 8,50€ à votre charge si vous n'avez pas de complémentaire santé.

## Exemple médecin conventionné secteur 1

:

La consultation d'un médecin généraliste et spécialiste en secteur 1 est aussi fixée à 25 euros. Le taux de remboursement de la Sécurité Sociale est de 70% sur ce montant. Moins la participation forfaitaire de 1€ , la Sécurité sociale vous remboursera 16,50€. Il ne vous restera donc que 7,50€ à la charge de votre mutuelle si vous êtes pris à 100% ou 8,50€ à votre charge si vous n'avez pas de complémentaire santé.

## Exemple médecin conventionné secteur 2

:

Les médecins de secteur 2 définissent librement leurs honoraires, qu'ils soient généralistes ou spécialistes. Vous souhaitez être remboursé pour une visite chez un ophtalmologue conventionné secteur 2 qui vous a facturé la séance à 90 €. La base de remboursement pour cette prestation est de 23 €. Le taux de remboursement du BRSS pour cette prestation est de 70%. La Sécurité Sociale rembourse donc sur ce montant 15,10 €, soit 70% de 23 € - 1 € de participation forfaitaire. Si votre mutuelle vous rembourse à 100%, elle vous versera 6,90€ soit 30% de 23 €. Reste à charge pour le patient : 68 €.

## Exemples couronnes dentaires :

Même chose pour une couronne dentaire facturée au prix de 450 €. La base de remboursement est de 107,50 €, que la Sécurité sociale rembourse à hauteur de 70 %, soit 75,25 €. Si votre complémentaire santé vous couvre à 100 % sur les couronnes dentaires, elle vous remboursera les 30% restants soit 32,25 €. (107,50 € - 75,25 €). Si vous souhaitez obtenir un meilleur niveau de remboursement, il faudra souscrire une garantie dentaire à hauteur de 400%.

Prenons l'exemple d'une couronne dentaire à 700 €. La base de remboursement est de 107,50 €, que la Sécurité sociale rembourse à hauteur de 70 %, soit 75,25 €. Si votre complémentaire santé vous couvre à 100 % sur les couronnes dentaires, elle vous remboursera les 30% restants soit 32,25 €. (107,50 € - 75,25 €). Votre reste à charge à

payer sera alors de 592,50 €.

Prenons un autre exemple, toujours sur des couronnes dentaire à 1000 €. La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 107,50 €, que la Sécurité sociale rembourse à hauteur de 70 %, soit 75,25 €. Si votre complémentaire santé vous couvre à 400 % elle vous remboursera 354,75 euros. Vous serez couvert sur un total de 430,00€. Votre reste à charge à payer sera alors de 570 €.

## **Dans les cas de dépassement d'honoraire**

:

Disons que votre médecin applique un dépassement d'honoraires de 5 euros, dont vous devrez vous acquitter. Dans la situation où le taux de remboursement de votre mutuelle est de 150% pour les consultations chez le généraliste, cela signifie qu'elle vous remboursera jusqu'à hauteur de 37,50€ ( $25€ \times 150\% = 37,50€$ ).

Retrouvez tous les taux de remboursement de l'Assurance Maladie [ici](#)

## **Comprendre les remboursements exprimés en Euros :**

Les remboursements ne sont pas uniquement exprimés en taux par la Sécurité sociale et les complémentaires santé. Ils peuvent aussi être exprimés en euros. Plus simple et plus facile à comprendre, c'est généralement le cas pour les frais dentaires et d'optique.

### **Exemples remboursement optique :**

Prenons une monture de lunettes adulte. Sa base de remboursement par l'Assurance Maladie est de 2.84€. Le taux de remboursement de cette base est de 65% soit 1.84 €. Ce montant est particulièrement faible. Il vous faudra donc souscrire une garantie optique à 400% voire 500% si vous souhaitez obtenir un remboursement correct sur l'optique.

Les remboursements des mutuelles sont aussi exprimés en forfait : la mutuelle fixe un remboursement plafond, à titre annuel ou bisannuel, exprimé en euros c'est de la mutuelle

KOVERS. (par exemple en formule [Initiale retraités](#) : bénéficiez d'un forfait de 50 € par monture et 100 € par verre multifocal forte correction remboursés tous les deux ans). Pour une formule [Confort 300 retraités](#), comptez un forfait de 150€ pour une monture et 275€ par verre multifocal forte correction.

D'autres remboursements peuvent être exprimés en euros. C'est le cas d'une chambre particulière en hôpital et d'autres frais d'accompagnement d'une hospitalisation...

## Comment KOVERS s'inscrit dans la réforme 100% Santé ?

Pour faciliter l'accès aux soins au plus grand nombre, la réforme [100% santé](#) vise à proposer un remboursement total sur certaines lunettes, une sélection d'actes de prothèses dentaires et d'appareils auditifs. KOVERS respecte l'engagement de lisibilité des contrats et est déjà conforme au 100% Santé pour l'intégralité de ses adhérents bénéficiaires.

C'est là l'une des forces fondatrices de KOVERS : rendre les garanties d'assurance complémentaire santé **accessibles à tous, lisibles par tous**, pour la meilleure couverture de financement des dépenses de santé et à la cotisation la plus basse.

Concrètement, chez KOVERS, le [100% Santé](#) et la lisibilité des garanties santé, c'est :

- des garanties formulées de façon claire et lisible, comparables avec tous les contrats de tous les acteurs de complémentaire santé du marché en France.
- des formules de garanties qui couvrent toutes l'ensemble des besoins de frais de santé de ses bénéficiaires, sans les limitations de "profil d'assuré".

Tous les postes du 100% Santé sont déjà intégrés à l'ensemble des contrats comme nous pouvons le voir sur les exemples ci -dessous :

### **[Poste dentaire](#) :**

les 3 paniers prévus en 2021 sont déjà en vigueur chez KOVERS :

- le panier 100% Santé
- le panier maîtrisé

- le panier libre (libre choix des techniques et des matériaux)
- et toujours la prise en charge des soins, prothèses implantologie dans leur ensemble, remboursés ou non par la sécurité sociale.

**Poste optique :**

- les 2 catégories de montures sont prises en charge sur toutes les formules de garanties KOVERS
  - tout comme les 2 catégories de verres sont prises en charge sur toutes les formules de garanties KOVERS.
- Ainsi le Panier 100% Santé et le Panier Libre sont tous deux pris en charge pour 100% des bénéficiaires de KOVERS pour 100% des formules de garanties.

**Poste audioprothèse:**

- ce sont les deux classes d'appareils auditifs qui sont déjà mises en place dans le tableau des garanties :
- la garantie de la Classe 100% Santé : ces appareils sont intégralement remboursés par la sécurité sociale + par KOVERS, dès la formule 1
- la classe 2 où les prix sont "libres" voit la base de remboursement actualisée pour KOVERS au profit de ses bénéficiaires.

**KOVERS, la mutuelle performante et engagée. Votre devis immédiat [ici](#)**