

# **SEKOIA**

## Exemples de remboursement Garantie Base

# Savez-vous combien vous coûtent des **frais de séjour à l'hôpital** ?

mutuelle  
entraïn

Tarif moyen facturé

**838,98 €**

Remboursement  
Sécurité Sociale

**814,98 €**

BR 838,98€ - 24€  
participation  
forfaitaire  
obligatoire

Remboursement  
Mutuelle Entraïn

**24 €**

participation forfaitaire  
prise en charge jusqu'à 120€

Reste à charge

**2 €**



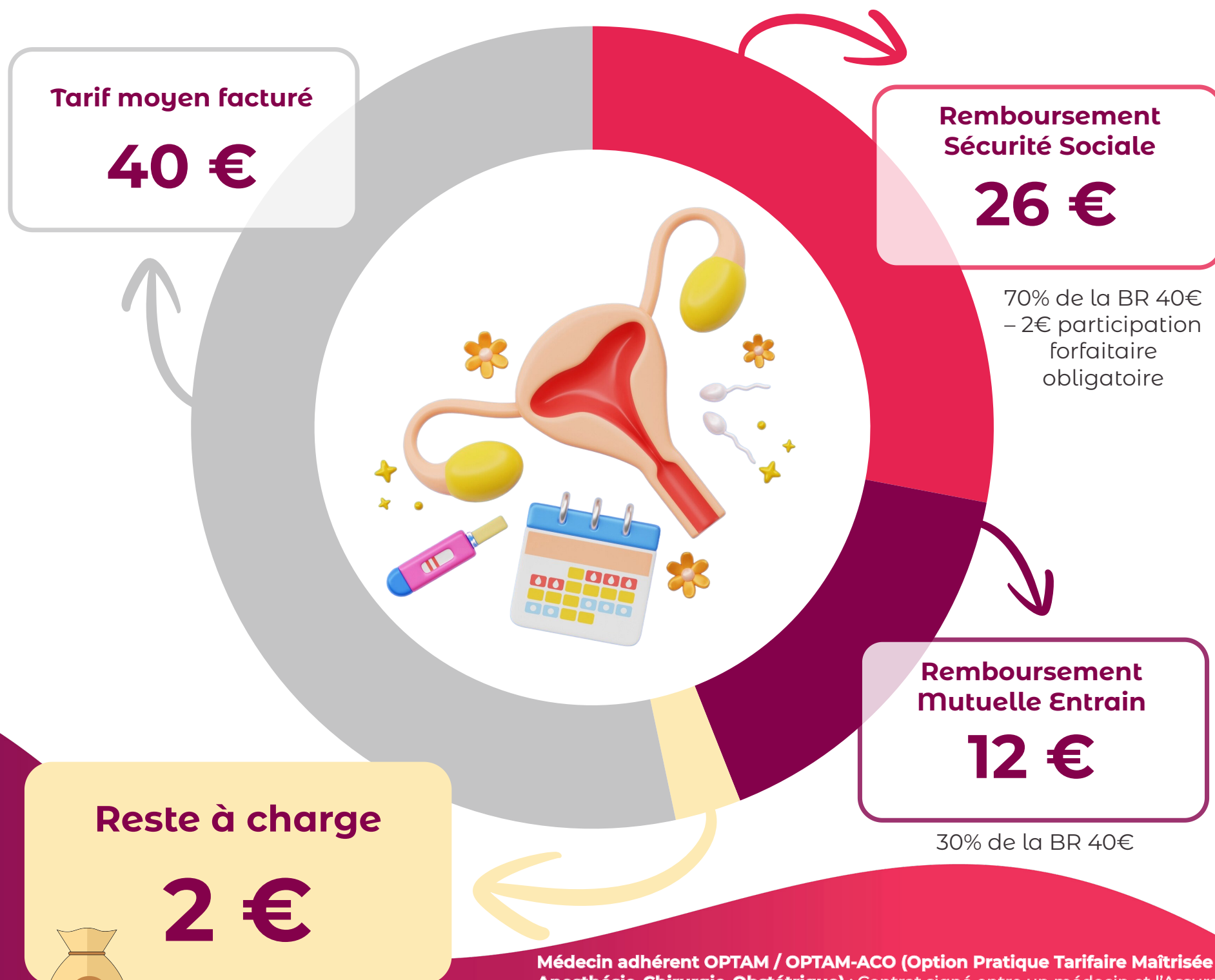
**BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale)** : Montant de référence fixé par l'Assurance Maladie pour chaque acte ou prestation de santé.

**Participation forfaitaire obligatoire** : Franchise obligatoire de X€ retenue par l'Assurance Maladie sur chaque consultation ou acte médical.

Savez-vous combien vous coûte  
la consultation d'un **médecin spécialiste** ?



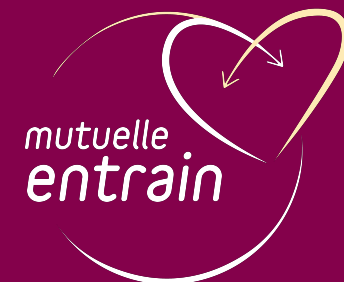
**Exemple pour un gynécologue obstétricien  
secteur 1 adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO\***



**Médecin adhérent OPTAM / OPTAM-ACO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Anesthésie-Chirurgie-Obstétrique)** : Contrat signé entre un médecin et l'Assurance Maladie. Le praticien s'engage à limiter ses dépassements d'honoraires en échange d'une meilleure prise en charge plus élevée par la Sécurité sociale et une meilleure couverture par les mutuelles

**Secteur 1** : Tarif fixe de la Sécurité sociale, pas de dépassement d'honoraires.

Savez-vous combien vous coûte  
la consultation d'un **médecin spécialiste** ?



**Exemple pour un gynécologue obstétricien  
secteur 2 non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO**

Tarif moyen facturé  
**66 €**

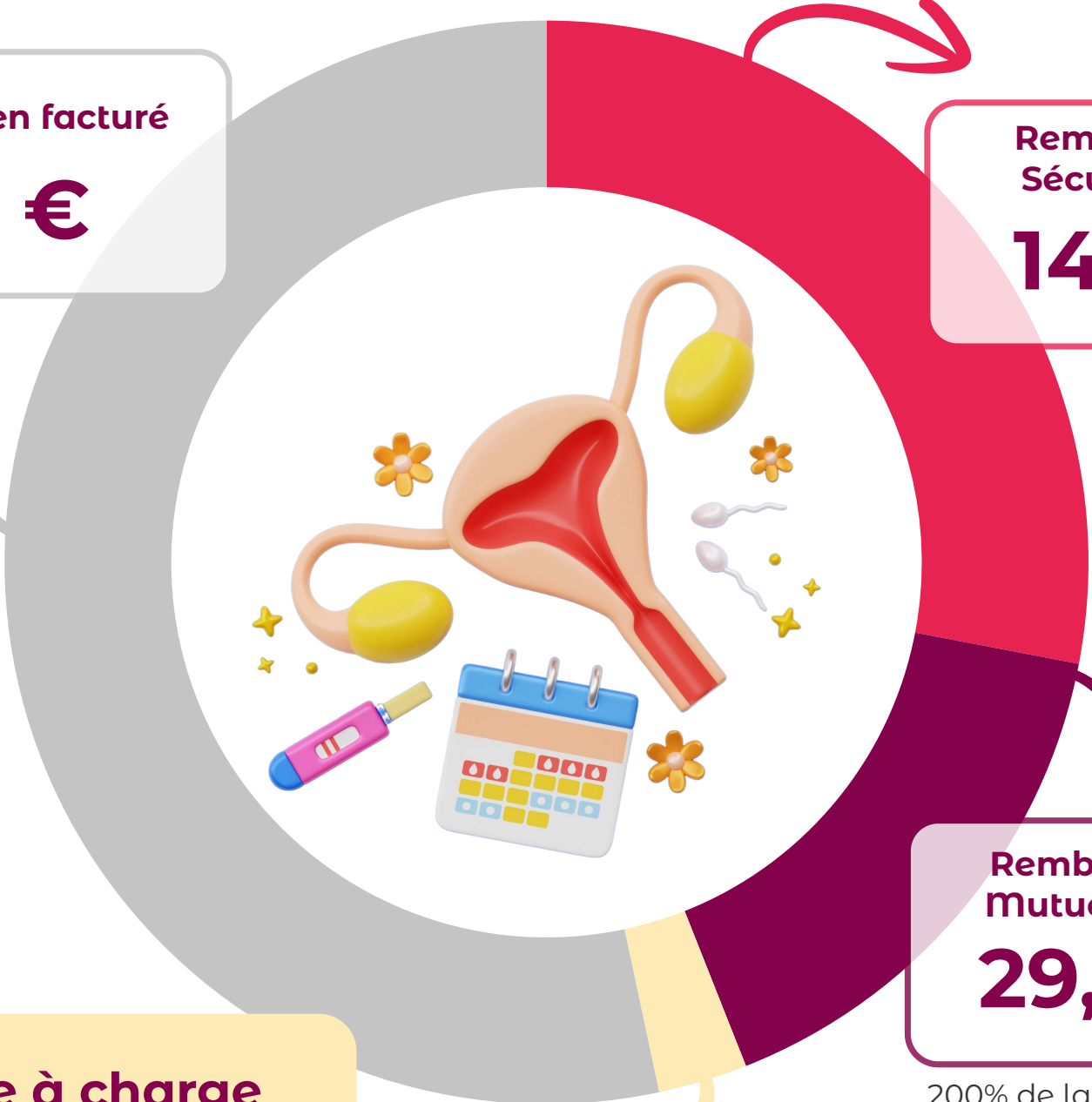
Remboursement  
Sécurité Sociale  
**14,10 €**

70% de la BR 23€ – 2€  
participation forfaitaire  
obligatoire

Remboursement  
Mutuelle Entrain  
**29,90 €**

200% de la BR 23€ – 70% déjà  
remboursé par la Sécu

Reste à charge  
**22 €**



**Médecin adhérent OPTAM / OPTAM-ACO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Anesthésie-Chirurgie-Obstétrique)** : Contrat signé entre un médecin et l'Assurance Maladie. Le praticien s'engage à limiter ses dépassements d'honoraires en échange d'une meilleure prise en charge plus élevée par la Sécurité sociale et une meilleure couverture par les mutuelles

**Secteur 2** : Honoraires libres (le médecin fixe ses prix).

Savez-vous combien vous coûte une **prothèse auditive** ?



Pour une prothèse, si vous optez pour un équipement 100% santé

Prix limite de vente

**950 €**

Remboursement  
Sécurité Sociale

**240 €**

60% de BR 400€

Remboursement  
Mutuelle Entrain

**710 €**

Équipement 100% santé  
intégralement pris en charge

Reste à charge

**0 €**



**100% Santé** : Dispositif permettant un accès sans aucun frais (zéro reste à charge) à certains équipements en optique, audiologie et dentaire. La dépense est intégralement couverte par la Sécurité sociale et la mutuelle.

**BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale)** : Montant de référence fixé par l'Assurance Maladie pour chaque acte ou prestation de santé.

Savez-vous combien vous coûte une **prothèse auditive** ?



Pour une prothèse, si vous optez pour un équipement hors 100% santé

Tarif moyen  
**1515 €**

Remboursement  
Sécurité Sociale

**240 €**

60% de BR 400€

Remboursement  
Mutuelle Entrain

**1160 €**

40% de BR + Forfait de  
remboursement jusqu'à 1000 €  
par oreille, soit : 160 € + 1000 €

Reste à charge

**115 €**



**Forfait de remboursement** : Somme maximale que votre mutuelle (avec la Sécurité sociale) peut vous rembourser pour un équipement de santé (lunettes, appareil auditif, prothèse, etc.). Son montant dépend du niveau de garantie que vous avez choisi dans votre contrat.

# Savez-vous combien vous coûtent des **verres progressifs** de lunette ?



Pour un équipement 100% santé

Prix limite de  
vente/verre  
**90 €**

Remboursement  
Sécurité Sociale/verre

**16,20 €**

60% de BR 27 €

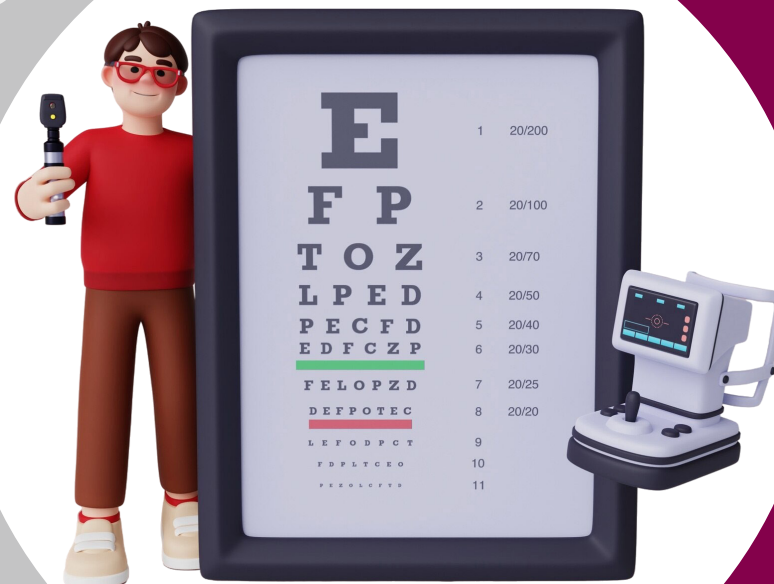
Remboursement  
Mutuelle Entrain/verre

**73,80 €**

Équipement 100% santé  
intégralement pris en charge

Reste à charge

**0 €**



**100% Santé** : Dispositif permettant un accès sans aucun frais (zéro reste à charge) à certains équipements en optique, audiologie et dentaire. La dépense est intégralement couverte par la Sécurité sociale et la mutuelle.

**BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale)** : Montant de référence fixé par l'Assurance Maladie pour chaque acte ou prestation de santé.

Savez-vous combien vous coûtent des **verres progressifs** de lunette ?



Pour un équipement hors 100% santé

Prix moyen/verre

**246 €**



Remboursement  
Sécurité Sociale /verre

**0,03 € / verre**

60% de BR 0,05 €

Remboursement  
Mutuelle Entrain/verre

**245.97 €**

Forfait de remboursement  
plafonné à 570 €

Reste à charge/verre

**0 €**



**Forfait de remboursement** : Somme maximale que votre mutuelle (avec la Sécurité sociale) peut vous rembourser pour un équipement de santé (lunettes, appareil auditif, prothèse, etc.). Son montant dépend du niveau de garantie que vous avez choisi dans votre contrat.

Savez-vous combien vous coûtent des **prothèses dentaires** ?

mutuelle  
entraïn

Pour un équipement 100% santé

Honoraire limite  
de facturation

**515 €**

Remboursement  
Sécurité Sociale

**72 €**

60% de BR 120€

Remboursement  
Mutuelle Entraïn

**443 €**

Équipement 100% santé  
intégralement pris en charge

Reste à charge

**0 €**



**100% Santé** : Dispositif permettant un accès sans aucun frais (zéro reste à charge) à certains équipements en optique, audiologie et dentaire. La dépense est intégralement couverte par la Sécurité sociale et la mutuelle.

**BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale)** : Montant de référence fixé par l'Assurance Maladie pour chaque acte ou prestation de santé.

Savez-vous combien vous coûtent des **prothèses dentaires** ?



Pour un équipement hors 100% santé

Prix moyen

**561,99 €**



Remboursement  
Sécurité Sociale

**72 €**

60% de BR 120€

Remboursement  
Mutuelle Entrain

**468 €**

450% de la BR 120 € - 72 €  
(60% déjà remboursé par la  
Sécurité Sociale)

Reste à charge

**21,99 €**



BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) : Montant de référence fixé par l'Assurance Maladie pour chaque acte ou prestation de santé.

Bénéficiez également d'un forfait  
**médecine douce chez un professionnel  
avec diplôme d'état**



Acupuncteur

Diététicien

Ostéopathe

Pédicure

Étiopathe

Podologue

Chiropracteur

Forfait annuel

**150 €**

Homéopathe



# Lexique explicatif des remboursements

## Sécurité Sociale et mutuelle

### Participation forfaitaire

Franchise obligatoire de X€ retenue par l'Assurance Maladie sur chaque consultation ou acte médical (dans la limite de 50€ par an). Cette somme reste à votre charge et n'est jamais remboursée par la mutuelle.

### BR ou BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale)

Montant de référence fixé par l'Assurance Maladie pour chaque acte ou prestation de santé. C'est sur ce montant que sont calculés tous les remboursements.

- **Où la trouver ?** Sur votre décompte de Sécurité Sociale ou sur le site ameli.fr
- **Qui la définit ?** L'Assurance Maladie, par arrêtés officiels

### Taux de remboursement de la Sécurité Sociale

Pourcentage de la BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) que l'Assurance Maladie rembourse. Ce taux varie selon le type de soin et le respect du parcours de soins coordonnés.

- **Exemples courants :** 70% pour une consultation chez le médecin traitant, 60% pour un spécialiste, 60% ou 100% selon les médicaments
- **Où le trouver ?** Sur votre décompte de Sécurité Sociale
- **Qui le définit ?** L'Assurance Maladie, selon la réglementation

### Médecin conventionné secteur 1 / secteur 2

- **Secteur 1 :** applique les tarifs fixés par l'Assurance Maladie (pas de dépassement d'honoraires, sauf exceptions)
- **Secteur 2 :** pratique des honoraires libres avec dépassements possibles. Le remboursement de base reste calculé sur le tarif conventionnel

### 100% Santé

Dispositif permettant un accès sans reste à charge à certains équipements en optique, audiologie et dentaire, avec une prise en charge totale par la Sécurité Sociale et la mutuelle (dans le panier de soins 100% Santé).

### Médecin adhérent OPTAM / OPTAM-ACO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – anesthésie-chirurgie-obstétrique)

Dispositif pour les médecins de secteur 2 (à honoraires libres) qui acceptent de limiter leurs dépassements d'honoraires. Les patients bénéficient alors de meilleurs remboursements.

- **OPTAM :** médecins généralistes et spécialistes
- **OPTAM-ACO :** chirurgiens, obstétriciens et anesthésistes

### Remboursement mutuelle

Complément versé par votre mutuelle qui s'ajoute au remboursement de la Sécurité Sociale. Important : le pourcentage indiqué inclut déjà le remboursement de la Sécurité Sociale.

### Exemple : si votre garantie indique «330% BR»

- La Sécurité Sociale rembourse déjà 60% de la BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale)
- La mutuelle verse donc :  $330\% - 60\% = 270\%$  de la BR
- Soit décomposé :
  - o 40% de la BR (pour compléter les 60% de la Sécu et atteindre 100%)
  - p 230% de la BR (prise en charge des dépassements d'honoraires)
  - q Au total : vous êtes remboursé à 330% de la BR (Sécu + mutuelle)

### Forfait de remboursement

Somme maximale que votre mutuelle (avec la Sécurité sociale) peut vous rembourser pour un équipement de santé (lunettes, appareil auditif, prothèse, etc.). Son montant dépend du niveau de garantie que vous avez choisi dans votre contrat.

### Note importante :

Les exemples de remboursements présentés concernent les personnes affiliées au régime général de la Sécurité Sociale. Les personnes affiliées au régime local Alsace-Moselle bénéficient de taux de remboursement différents, généralement plus favorables.