



QUELQUES PRECISIONS POUR COMPRENDRE LE LANGAGE DE LA SECURITE SOCIALE ET DES MUTUELLES

Nous avons bien souvent des difficultés à interpréter les abréviations et langages utilisés par la sécurité sociale et les mutuelles. Vous trouverez, ci-dessous quelques explications ainsi que, page 3, le tableau récapitulatif, à titre indicatif, quelques exemples de remboursement effectués par la Sécurité sociale.

Secteur 1

Les tarifs des médecins du **Secteur 1** correspondent aux tarifs servant de base au remboursement de la sécurité sociale (voir tableau page 3).

Exemple de tarifs en secteur 1 : 23 euros pour un médecin généraliste du secteur 1.

Droit au dépassement

Les médecins du **Secteur 1** peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires, mais ils ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Ce dépassement est proposé à l'occasion de certaines exigences du patient. **Exemple** : volonté de consulter en dehors des horaires d'ouverture du cabinet.

Secteur 2

Egalement appelé « **secteur conventionné à honoraires libres** » (**dépassement d'honoraires**), les tarifs pratiqués par les médecins du **Secteur 2** sont fixés librement par les médecins. Les dépassements ne sont pas pris en compte par la Sécurité Sociale qui rembourse au tarif de base.

CAS - Contrat d'Accès aux Soins

Objectifs : améliorer l'accès aux soins et **mettre un frein à la progression des dépassements d'honoraires**.

Il s'agit d'un contrat signé par l'Assurance Maladie, auquel les médecins libéraux du secteur 2 et certains du secteur 1 peuvent adhérer.

Les consultations de ces médecins sont mieux remboursées par la sécurité sociale. De plus, le patient a la garantie que ses tarifs n'augmenteront pas au cours des 3 années suivantes, soit les 3 années de durée du contrat.

1 euro

C'est le montant de la **participation forfaitaire** prélevée sur les remboursements de santé. Obligatoire, elle est automatiquement déduite des remboursements de chaque assuré social de plus de 18 ans. Elle permet de financer en partie notre système de Sécurité Sociale. Seuls quelques Français déchargés de cette participation.

SMR - Service Médical Rendu

Le **Service Médical Rendu (SMR)** mesure l'efficacité l'utilité des médicaments vendus en France. L'évaluation prend en compte plusieurs éléments :

- la gravité de la maladie pour laquelle le médicament est indiqué
- son efficacité pour prévenir ou soigner cette maladie
- son intérêt pour la santé publique
- ses effets indésirables.

Le **Service Médical Rendu (SMR)** est classé par degrés d'efficacité :

SMR majeur ou important : remboursement à 65 %

SMR modéré : remboursement à 30 %.

SMR faible : remboursement à 15 %

Insuffisant : non remboursé.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

En 2015, le **Plafond Mensuel** de la **Sécurité Sociale** s'élève à **3170 €**.

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

En 2015, le **Plafond Annuel** de la **Sécurité Sociale** s'élève à **38 040 €**

La vignette

Collée sur les feuilles de soin, devenue inutile depuis la généralisation de la télétransmission des feuilles de soins chez les professionnels de santé, **elle a été définitivement supprimée le 1^{er} juillet 2014.**

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

BR et BRSS désignent la même chose : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.

La Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (ou encore Tarif de Convention) sert à définir la somme qui vous est remboursée après un acte médical : visite chez le généraliste, pharmacie, hospitalisation, soins dentaires, frais optiques...

Il s'agit d'un tarif défini par la Sécurité Sociale qui applique ensuite un taux de remboursement en pourcentage de 30 % à 100 % de ce tarif selon les actes médicaux.

Par exemple, pour la consultation d'un **médecin généraliste**, la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale est de :

- 23,00 €

Elle applique un **taux** de remboursement de **70 % de la Base de Remboursement** soit :

- $23 \text{ €} \times 70 \% = 16,10 \text{ euros} - 1,00 \text{ € de participation forfaitaire} = 15,10 \text{ €}$

Et la Mutuelle ?

Prenons l'exemple d'une **mutuelle** qui complète le remboursement de la sécurité sociale à hauteur de **150 % de la BR (ou BRSS)** - (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) pour une consultation chez un médecin spécialiste.

Cela signifie que votre mutuelle complètera le remboursement de la sécurité sociale jusqu'à un maximum plafonné à **150 % multiplié par la BR (ou BRSS) soit :**

Mutuelle :

BR (ou BRSS) x 150 % = maximum pris en charge par la mutuelle soit :

$$23 \text{ €} \times 150 \% = 34,50 \text{ € (dans la limite des frais engagés)}$$

Le versement déjà effectué par la Sécurité sociale (- 1 € de participation forfaitaire) est déduit de ce montant.

Exemple

	Sécurité Sociale				Mutuelle			
	BR (ou BRSS)	Taux appliqué à la BR (ou BRSS)			BR (ou BRSS) x 150 % - 1 € de participation forfaitaire			
Coût de votre consultation	Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	Taux de remboursement de la Sécurité Sociale	Calcul de la Sécurité Sociale	La Sécurité Sociale déduit 1 € de participation forfaitaire et vous rembourse	Montant maximum que la Mutuelle peut prendre en charge : 150 % du BR(*)	La mutuelle vous rembourse (*)	Total remboursé	Reste à votre charge
	23 €	70%	$23 \text{ €} \times 70 \% = 16,10 \text{ €}$	16,10 € - 1 €	$23 \text{ €} \times 150 \% = 34,50 \text{ €}$	(50,00 € - 15,10 €) - 1 € (participation forfaitaire)	15,10 € + 33,90 €	50 € - 49,00 €
50 €				15,10 €		33,90 €	49,00 €	1 €

(*) La mutuelle vous rembourse dans la limite des frais que vous avez engagés

A titre indicatif, vous trouverez, ci-dessous, quelques exemples de Bases de Remboursement de la Sécurité Sociale : BR (ou BRSS) et des taux de pourcentage correspondants :

	Base de remboursement de la Sécurité Sociale BR (ou BRSS)	Taux de remboursement de la Sécurité Sociale	Montant remboursé par la Sécurité Sociale
Hospitalisation (hôpital ou clinique privée conventionnée)			
Frais d'hospitalisation : frais de séjour	variable	80 %	
Forfait journalier	18 €	0 %	18 €
Consultations			
Médecins généralistes	23 €	70 %	16,10 €
Médecins spécialistes en secteur 2 adhérent au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	28 €	70 %	19,60 €
Médecins cardiologues en secteur 2 honoraires libres	45,73 €	70 %	32,01 €
Auxiliaires Médicaux			
Acte infirmier *	3,15 € par acte	60 % par acte	1,89 € par acte
Soin infirmier à domicile *	2,65 € par acte	60 % par acte	1,59 € par acte
Kinésithérapie *	2,15 € par acte	60 % par acte	1,29 € par acte
Séance d'orthoptie (rééducation vue) *	2,60 € par acte	60 % par acte	1,56 € par acte
Pédicure-Podologue *	0,63 € par acte	60 % par acte	0,38 € par acte
Orthophoniste *	2,50 € par acte	60 % par acte	1,50 € par acte
Analyses et examens de laboratoire			
Actes de biologie *	0,27 € par acte	60 % par acte	0,16 € par acte
Prélèvement non sanguin *	1,92 € par acte	60 % par acte	1,15 € par acte
Radiologie	entre 27,50 € et 66,42 € selon la partie du corps radiographiée	70 % par acte	Entre 19,25 € et 46,49 €
Médicaments			
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur ou important		65 %	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) modéré, les médicaments homéopathiques et certaines préparations magistrales		30 %	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) faible		15 %	
Médicaments reconnus irremplaçables		100 %	
Dentaire			
Soins dentaires (hors inlays/onlays) **	1,92 € par unité	70%	1,34 €
Amalgames, plombages	de 16,87 à 40,97 € selon le nombre de faces à traiter)	70 %	de 11,81 € à 28,68 €
Inlays/Onlays **	de 11,81 € à 28,68 € selon le nombre de faces à traiter	70%	de 8,26 € à 20,08 €
Couronne dentaire SPR50 *	(2,15 € x 50) 107,50 €	70 %	75,25 €
Appareil (1 à 3 dents)	64,50 €	70 %	45,15 €
Appareil dentaire complet (14 dents)	182,50 €	70 %	127,75 €
Bridge	279,50 €	70 %	195,65 €
Orthodontie pour un enfant de moins de 16 ans	193,50 € par semestre pendant un an	100 %	193,50 € par semestre pendant un an
Optique			
Honoraires de l'ophtalmologue en secteur 2 honoraires libres	23 €	70 %	16,10 €
Monture pour un adulte	2,84 €	60 %	1,70 €
Monture pour un enfant	30,49 €	60 %	18,29 €
Verres pour adultes	de 2,29€ à 24,54€ en fonction du niveau de dioptrie	60 %	de 1,37 € à 14,72 €
Verres pour enfant	de 12,04€ à 66,62€ en fonction du niveau de dioptrie	60 %	de 7,22 € à 39,97 €
Lentilles	39,48 € par œil et par an	60 %	23,69 €
Autres frais médicaux			
Prothèses auditives pour les personnes de plus de 20 ans	199,71 €	60 %	119,83 €
Cure thermique forfait	variable selon la thérapie et le type de forfait	65 %	
Cure thermique forfait de surveillance médicale par médecin conventionné	80 €	70 %	56,00 €

ATTENTION : les remboursements ci-dessus ne tiennent pas compte de la retenue d'1 € pour participation forfaitaire.

* Pour préserver le secret médical, chaque acte est désigné par une ou trois lettres clé suivies d'un chiffre.

Exemple d'acte infirmier codifié : AMI4 (4 actes).

Pour la sécurité sociale, cela correspond à : $3,15 \text{ €} \times 4 = 12,60 \text{ €}$. Elle remboursera : $12,60 \times 60 \% = 7,56 \text{ €}$

** La technique du onlay/inlay permet de reconstituer grâce à une céramique le plus souvent une dent détériorée par une carie à l'extérieur (onlay) ou à l'intérieur (inlay).

