

LEXIQUE DES MUTUELLES ET COMPLEMENTAIRES SANTE

BR - Base de Remboursement :

Il s'agit de la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé définie par l'Assurance Maladie. Le montant remboursé par le Régime Obligatoire résulte de l'application d'un taux de remboursement sur ce tarif de base.

BRR :

Base de Remboursement Reconstituée

Contrat d'Accès aux Soins (CAS) :

Il est conclu entre l'Assurance Maladie et des médecins libéraux du secteur 2 (honoraires libres). Les objectifs du CAS sont d'améliorer l'accès aux soins des assurés, et de réduire leur reste à charge.

En effet, les consultations réalisées auprès des médecins signataires du CAS sont mieux remboursées puisque la base de remboursement pris en compte par votre régime obligatoire sera celle du secteur 1 (médecins appliquant des tarifs sans dépassements d'honoraires). De plus, les tarifs des médecins du secteur 2 signataires n'augmenteront pas au cours des trois années que dure le contrat.

Le contrat d'accès aux soins a été mis en place par l'avenant n° 8 à la convention médicale publié au Journal officiel du 6 décembre 2012.

Contrat responsable :

Le produit répond aux règles et dispositions prévues par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et de la circulaire n° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 qui imposent de nouvelles règles aux complémentaires santé. Les contrats d'assurance complémentaire santé doivent satisfaire certaines obligations réglementaires pour bénéficier d'avantages fiscaux.

Conventionnés :

Médecins ou établissements ayant signé la convention avec la Sécurité sociale réglementant les tarifs. Par exemple, en 2015, pour une consultation chez un généraliste conventionné en France, la base de remboursement est de 23€.

(non) Conventionnés :

Médecins ou établissements n'ayant pas signé la Convention avec la Sécurité sociale et pratiquant des honoraires libres. Votre Régime Obligatoire calcule les remboursements sur la base d'un tarif très bas : le tarif d'autorité. Par exemple, en 2015, votre remboursement pour une consultation chez un généraliste non conventionné en France sera calculé sur une base de 0,61€.

Délai de carence :

Délai d'attente entre votre date d'affiliation et la date de survenance de l'événement garanti.

Dépassement d'honoraires :

On parle de dépassement d'honoraires lorsque les prix pratiqués par les professionnels de santé sont supérieurs aux tarifs de convention fixés pour chaque acte médical par la Sécurité sociale. Les dépassements d'honoraires peuvent être pris en charge par votre mutuelle.

Equipe optique :

1 monture + 2 verres

Forfait :

Montant de remboursement maximum accordé pour une prestation.

FR - Frais Réels :

100% FR signifie que votre mutuelle complète le reste à charge après la part remboursée par votre RO afin que vous soyez remboursé en totalité de votre dépense dans la limite des frais réels engagés.

Médicaments à service médical rendu :

Le Service Médical Rendu (SMR) est un critère utilisé en santé publique pour classer les médicaments en fonction de leur évaluation thérapeutique (classement réalisé par la Commission de transparence de la Haute Autorité de Santé). Les médicaments sont remboursés en proportion de leur SMR, classé selon cinq niveaux d'« insuffisant » à « majeur » :

SMR majeur ou important ;

SMR modéré ou faible, mais justifiant cependant le remboursement ;

SMR insuffisant pour justifier une prise en charge par le Régime Obligatoire.

Niveau :

Il définit l'ensemble des prestations souscrites.

Parcours de soins coordonnés :

Le parcours de soins coordonnés en France impose à chaque assuré social de plus de 16 ans de désigner un médecin traitant de son choix avant de consulter un autre spécialiste, pour bénéficier d'un remboursement à taux plein (sauf en cas d'urgence, et pour les consultations en ophtalmologie, gynécologie, odontologie, psychiatrie pour les moins de 26 ans) ou chez les spécialistes pour lesquels l'assuré dispose d'une dispense permanente d'autorisation notamment en cas d'affection de longue durée.

Plafond :

Montant annuel limite des soins pris en charge par la Mutuelle.

PMSS :

Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Prestation :

Remboursements effectués en cas de soins médicaux

Produit :

Il est constitué de plusieurs niveaux de prestations

Régime Obligatoire (RO) :

Il s'agit du régime d'assurance maladie auquel l'assuré est rattaché en fonction de sa situation personnelle : par exemple la Sécurité Sociale, la MSA, le RSI.

Secteur 1 :

Le médecin conventionné secteur 1 s'engage à respecter le tarif de convention de la Sécurité sociale.

Secteur 2 :

Le médecin conventionné secteur 2 pratique des honoraires libres et peut s'il le souhaite pratiquer des dépassements d'honoraires mais dans une certaine mesure.

Secteur 3 :

Le médecin du secteur 3 est un médecin non conventionné qui ne s'est pas engagé à respecter le tarif de convention de la Sécurité sociale. Ce médecin pratique des honoraires totalement libres et pour les remboursements, la Sécurité sociale applique le tarif d'autorité.

Ticket Modérateur :

Partie restante à votre charge après le remboursement effectué par le Régime Obligatoire sur la base de remboursement. Cette somme peut être remboursée par votre mutuelle (tout ou partie en fonction du niveau choisi).

Verres complexes :

Verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.

Verres multifocaux :

Les verres multifocaux corrigent plusieurs défauts de vision ou la presbytie (exemple : verres progressifs).

Verres simples :

Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries.

Verres très complexes :

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries, pour adulte.

Verres unifocaux :

Les verres unifocaux sont aussi appelés simple foyer. Ils ne corrigent qu'un défaut visible et possèdent la même puissance sur toute leur surface.