

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS SELON L'OPTION MGEN CHOISIE

	DEPENSE	SECURITÉ SOCIALE BR = Base Remboursement Sécurité Sociale			REMBOURSEMENT complémentaire MGEN		
		BR	Taux	Montant remboursé	Socle	Option A	Option B
					Jusqu'à 100-150 % de la BR	Jusqu'à 175 % de la BR	Jusqu'à 200 % de la BR
Généraliste secteur 1	30 €	30 €	70 %	21 €	9 €	9 €	9 €
Cardiologie secteur 2 OPTAM (dépassement honoraires)	80 €	52,50 €	70 %	36,75 €	42 €	43,25 €	43,25 €

L'OPTAM (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée) est un dispositif volontaire pour les médecins de secteur 2 visant à limiter les dépassements d'honoraires.

Détail du calcul pour la consultation du généraliste à 30 €

part de la Sécurité Sociale $30 \times 70\% = 21 \text{ €}$

+ part de la Mutuelle quelle que soit l'option choisie:

la Mutuelle rembourse 100 % soit $30 - 21 = 9 \text{ €}$

* * *

Détail du calcul pour la consultation du cardiologue à 80 €

part de la Sécurité Sociale $52,50 \times 70\% = 36,75 \text{ €}$

+ part de la Mutuelle selon option choisie :

socle : la Mutuelle peut compléter jusqu'à $52,50 \times 150\% = 78,75 \text{ €}$

la Mutuelle rembourse $78,75 - 36,75 = 42 \text{ €}$

reste à charge : $80 \text{ €} - 36,75 - 42 = 1,25 \text{ €}$

option A : la Mutuelle peut compléter jusqu'à $52,50 \times 175\% = 91,87 \text{ €}$

mais elle ne remboursera que 43,25 € pour ne pas dépasser la somme réellement payée de 80€

reste à charge : $80 \text{ €} - 36,75 - 43,25 = 0 \text{ €}$

option B : la Mutuelle peut compléter jusqu'à $52,50 \times 200\% = 105 \text{ €}$

mais elle ne remboursera que 43,25 € pour ne pas dépasser la somme réellement payée de 80€

reste à charge : $80 \text{ €} - 36,75 - 43,25 = 0 \text{ €}$

Remarques :

- dans le cas du généraliste les options A et B n'apportent rien de plus que le socle
- dans le cas du cardiologue l'option B n'apporte rien de plus que l'option A
mais peut devenir intéressante en cas de dépassement d'honoraires plus importante ...
- pour chaque consultation une participation forfaitaire de 2 € sera prélevée,
Elle a été créée en 2005 pour responsabiliser les patients et limiter la surconsommation médicale
Elle est plafonnée à 8 € par jour et 50 € par an.

Simulations réalisées par Pierre-Louis DELÈS

[cliquez ici pour revenir à la page d'accueil](#)