

Des modes de calcul différents

- Les remboursements effectués par les sociétés d'assurances, les mutuelles ou les institutions de prévoyance, en complément des frais de santé peuvent varier beaucoup en fonction du mode de calcul retenu. Ces remboursements sont presque toujours exprimés en pourcentages... Mais de quoi? Du tarif de convention?, Des frais réels?, ou du remboursement de la sécurité sociale? Viennent-ils en plus ou en moins de ce que verse votre régime obligatoire?

De quoi brouiller toute comparaison !

Vous trouverez ci-après, pour un régime de base, un exemple concret de remboursement de prothèse dentaire (une couronne), en fonction du mode de calcul retenu. Nous avons pris une base de remboursement de 250%, bien évidemment, les résultats varient !

Coût de la couronne : 500.00 €.

Tarif de convention : 107,50 €.

Remboursement du régime de base : 75,25 € (soit 70 % du TC)

Ticket modérateur : 32,25 euros.

Dépassement tarif du régime de base : 392.50 euros.

Garantie complémentaire égale à	Remboursement du régime de base	Montant du remboursement complémentaire	Remboursement total	Reste à charge de l'assuré
250 % du Tarif de Convention en plus du remboursement du régime de base	75.25	$107,50 \times 250 \% = 268.75$	344.00	156.00
250 % du Tarif de Convention moins le remboursement du régime de base	75.25	$107,50 \times 250 \% = 268.75$ $268.75 - 75.25 = 193.50$	268.75	231.25
250 % du Remboursement du régime de base en plus de celui-ci	75.25	$75.25 \times 250 \% = 188.13$	263.38	236.62
250 % du Remboursement du régime de base moins le Remboursement de celui-ci	75.25	$75.25 \times 250 \% = 188.13$ $188.13 - 75.25 = 112.88$	188.13	311.87
70 % des frais réels moins le Remboursement du régime de base	75.25	$500.00 \times 70 \% = 350.00$ $350.00 - 75.25 = 274.75$	350	150.00
Forfait par dent 200.00 €	75.25	200.00	275.25	224.75