

Les mutuelles ont différente façon de présenter leurs remboursements, en général dans un tableau de prestations d'apparence similaire... **ATTENTION AUX PIEGES !**

→ 1) **Attention aux remboursements exprimés avec le remboursement Sécurité Sociale Inclus**

En effet, la plupart des contrats santé ont leurs garanties exprimées en pourcentage du Tarif de Convention de la Sécurité Sociale,

elles précisent : "Inclus le remboursement obligatoire" ou "y compris le remboursement obligatoire" ou "sous déduction du régime obligatoire de la sécurité sociale".

Cette notion doit être présente sur la grille des garanties.

Exemple : 300% du TC Remboursement Sécurité Sociale **Inclus, y compris** ou **sous déduction** cela représente :

Remboursement Régime Local (90%)	+	210% Remboursement mutuelle	=	300% TC (Sécurité Sociale Inclus)
Remboursement Régime Général (70%)	+	230% Remboursement mutuelle	=	300% TC (Sécurité Sociale Inclus)

Contrairement aux gammes proposées sur le site mutuelle2sante.com qui s'expriment en "plus" du remboursement du Régime Obligatoire.

Exemple : 300% du TC **en plus** du Remboursement Sécurité Sociale cela représente :

Remboursement Régime Local (90%)	+	300% Remboursement mutuelle	=	390% TC (Sécurité Sociale Inclus)
Remboursement Régime Général (70%)	+	300% Remboursement Mutuelle	=	370% TC (Sécurité Sociale Inclus)

→ 2) **Attention aux remboursements en "faux frais réels"**

En effet, certains contrats santé indiquent des remboursements à hauteur des frais réels mais plafonnés à un certain pourcentage du tarif de convention. Ce ne sont pas des remboursements des frais réels, mais bien des remboursements limités.

Exemple : « remboursement aux frais réels **limités** à 300% du Tarif de Convention » cela équivaut à "300% du Tarif de Convention".

Contrairement aux gammes proposées sur le site mutuelle2sante.com qui remboursent les "frais réels" sans limitation.

→ 3) **Attention aux remboursements apparemment élevés**

Ne vous laissez pas impressionner par des remboursements en fonction du tarif de convention apparemment élevés alors que le remboursement du Régime Obligatoire est minime.

Exemple : « frais optique "400% du Tarif de Convention », vous êtes très loin des frais réellement engagés, puisque la Sécurité Sociale ne rembourse en moyenne que 2,82 € pour une monture (adulte) et de 5 à 7 € par verre selon la correction.

Contrairement aux gammes proposées sur le site mutuelle2sante.com qui proposent des forfaits optiques.

→ 4) **Attention à certaines limitations dans les garanties, uniquement précisées dans les conditions générales du contrat**

En effet, certains contrats santé limitent le remboursement de certains actes et ne le précisent que dans leurs conditions générales,

Exemple : « remboursement de la chambre particulière en hospitalisation » qui peut être limité à un certain nombre de jours ou pour les « consultations de psychiatres » consultations annuelles limitées.

Contrairement aux gammes proposées sur le site mutuelle2sante.com qui remboursent sans aucune limitation.