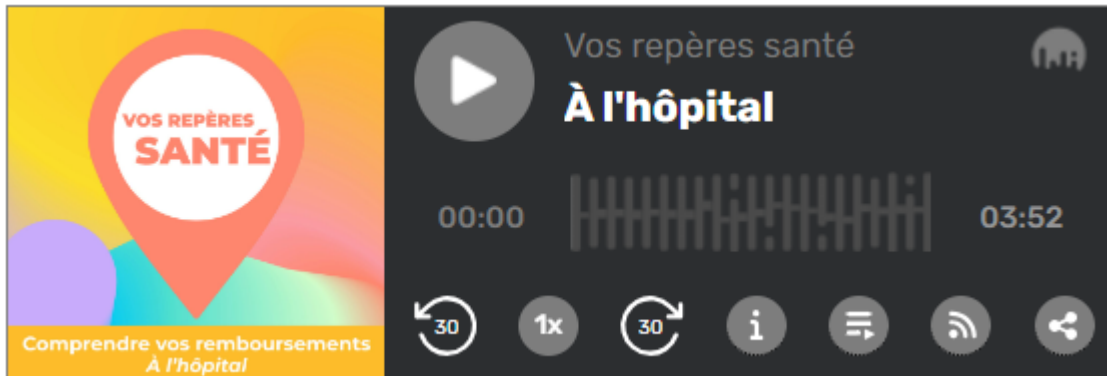


À l'hôpital



Marin : Bonjour mamie, ça va ? T'es prête pour ton rendez-vous ? Allez, on y va ! Aujourd'hui, j'accompagne ma grand-mère à la clinique. Elle doit se faire opérer de la cataracte pour améliorer sa vue qui baisse. L'opération est prévue depuis longtemps, alors j'ai pris ma journée pour pouvoir la conduire.

Sur la route, entre deux discussions avec mamie Violette, je me demande, mais ce passage à la clinique, combien ça va lui coûter ? Je m'appelle Marin, et avant le système de santé, j'y comprenais rien. La Sécurité sociale, les complémentaires santé, les remboursements, c'était vraiment obscur dans ma tête. Mais maintenant, j'y vois beaucoup plus clair. Je vous raconte tout.

Vous écoutez vos repères santé, le podcast qui décrypte le système de santé proposé par la Macif. Épisode 5, à l'hôpital.

La prise en charge de ma grand-mère se fait rapidement. L'opération sera courte et sous anesthésie locale. C'est parfait.

Le chirurgien : Madame Violette, c'est à vous. Bonjour madame, asseyez-vous.

Marin : Bonjour docteur. Le chirurgien est sympathique. On parle un peu, et naïvement, je lui avoue que j'ai peur que ça coûte cher à ma grand-mère. Je me demande, ça fonctionne comment, les remboursements, en cas d'hospitalisation ? Et c'est là qu'il m'explique. Se faire soigner à l'hôpital, bien sûr, ce n'est pas gratuit. Mais la plupart du temps, les frais d'hospitalisation sont pris en charge à 80% par l'assurance maladie. Les 20% restants, c'est ce qu'on appelle le ticket modérateur.

C'est la partie non remboursée par la Sécurité sociale, et qui est donc à notre charge. Qu'est-ce qui est facturé exactement ? Tout d'abord, le



forfait journalier, pour tous ces jours supérieurs à 24 heures. C'est la participation du patient aux frais d'hébergement.

À l'hôpital et en clinique, le montant sera de 20 euros par jour. Comme l'opération de la Mamie violette ne prendra pas toute la journée, elle ne le paiera pas. Et ensuite, il y a les honoraires du praticien.

Le chirurgien : Je suis un chirurgien qui a signé la convention OPTAM, ce qui veut dire Option pratique tarifaire maîtrisée. C'est la convention qui permet de mieux contrôler les dépassements d'honoraires pratiqués.

Marin : Pour l'opération de la mamie Violette, les honoraires du chirurgien s'élèvent à 413 euros.

Sur ces honoraires, il y a une participation forfaitaire de 24 euros, qui n'est pas remboursée par la Sécurité sociale. Cette participation s'applique sur tous les actes dont le montant est supérieur à 120 euros, en remplacement du ticket modérateur. On ne doit la payer qu'une seule fois, quel que soit le nombre d'actes dont on aura eu besoin.

Certaines personnes n'auront pas à la payer, comme les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, par exemple. Votre mutuelle peut la prendre en charge. C'est le cas de ma mamie Violette, qui a une mutuelle santé qui la couvre intégralement de tous les frais.

Elle n'aura pas besoin de sortir le porte-monnaie. Mais ce n'est pas forcément le cas, donc il vaut mieux se renseigner auprès de sa mutuelle avant.

Le chirurgien : Allons, chère madame, on se revoit juste avant votre opération.

Marin : L'opération s'est bien passée. Je retrouve ma grand-mère à l'accueil. On va pouvoir rentrer chez nous. Pas besoin de payer l'hôpital, car mamie est prévoyante.

Avant l'opération, elle a remis une attestation de prise en charge donnée par sa mutuelle au bureau des admissions de l'hôpital. Elle n'a donc pas besoin d'avancer les frais. Si vous oubliez de le faire, pas de panique.

Il faudra juste faire l'avance de frais auprès de l'hôpital et demander ensuite le remboursement à votre complémentaire santé. Finalement, cette chirurgie de la cataracte nous en aura beaucoup appris. Enfin, je ne vous le souhaite pas.

Mais j'avoue que depuis ce rendez-vous, on voit mieux tous les deux. Rendez-vous sur les plateformes de podcasts pour écouter les autres épisodes et sur le site [Macif.fr](https://www.macif.fr) pour en savoir plus sur les complémentaires santé et leur prise en charge.