

Tableau d'exemples de remboursement de nos différentes formules de garanties complémentaire santé<sup>1</sup>

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC) selon formule de garanties			Reste à charge selon formule de garanties		
				F100	F200	F300	F100	F200	F300
<b>Hospitalisation</b>									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)			0,00 €		
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	40,00 €	60,00 €	Selon frais engagés		
<b>Séjours avec actes lourds</b>									
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé									
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>									
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24,00 €			0,00 €		
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €			0,00 €		
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévus au contrat			Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 443,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	135,85 €	171,30 €	171,30 €	35,45 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)			Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 486,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	81,51 €	163,02 €	214,30 €	132,79 €	51,28 €
<b>Séjours sans acte lourd</b>									
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé									
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>									
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR			0,00 €		
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €			0,00 €		
<b>Soins courants</b>									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR **	70 % BR – 2,00 € *	30 % BR			2,00 € de participation forfaitaire *		
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €			2,00 € de participation forfaitaire *		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €			0,00 €		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €			2,00 € de participation forfaitaire *		
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR **	70 % BR – 2,00 € *	30 % BR + dépassement si prévu au contrat			2,00 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon contrat		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	25,50 €	25,50 €	15,00 €	0,00 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	25,00 €	25,00 €	15,00 €	2,00 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR **	70 % BR – 2,00 € *	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)			2,00 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon contrat		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	13,80 €	20,70 €	39,00 €	32,10 €	25,20 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66,00 €	23,00 €	14,10 €	6,90 €	13,80 €	20,70 €	45,00 €	38,10 €	31,20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat			Selon contrat		
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	12,07 €	12,07 €	2,31 €	0,00 €	0,00 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC) selon formule de garanties			Reste à charge selon formule de garanties		
				F100	F200	F300	F100	F200	F300
<b>Dentaire</b>									
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires			0,00 €		
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	515,00 €	120,00 €	72,00 €	443,00 €			0,00 €		
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires			Selon contrat		
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €			0,00 €		
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires			Selon contrat		
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120,00 €	72,00 €	78,00 €	278,00 €	328,00 €	411,99 €	211,99 €	161,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat			Selon contrat		
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	198,38 €	348,38 €	472,23 €	322,23 €	172,23 €
<b>Optique</b>									
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>			0,00 €		
Ex : Verres simples et monture	42.50 € (par verre) + 30.00 € (monture)	12.75 € par verre + 9.00 €	7.65 € par verre + 5.40 €	34.85 € par verre + 24.60 €			0,00 €		
Ex : Verres progressifs et monture	90.00 € (par verre) + 30.00 € (monture)	27.00 € par verre + 9.00 €	16.20 € par verre + 5.40 €	73.80 € par verre + 24.60 €			0,00 €		
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires			Selon contrat		
Ex verres simples + monture (5)	112.00 € (par verre) + 148.00 € (monture)	0.05 € par verre + 0.05 €	0.03 € par verre + 0.03 €	99,91 €	199,91 €	299,91 €	272,00 €	172,00 €	72,00 €
Ex verres progressifs + monture (5)	246.00 € (par verre) + 148.00 € (monture)	0.05 € par verre + 0.05 €	0.03 € par verre + 0.03 €	199,91 €	299,91 €	399,91 €	440,00 €	340,00 €	240,00 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat			Selon contrat		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	150,00 €	200,00 €	Selon frais engagés		
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat			Selon contrat		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	0,00 €	250 € / œil	Selon frais engagés		
<b>Aides auditives</b>									
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV			0,00 €		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €			0,00 €		
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires			Selon contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	260,00 €	360,00 €	1 115,00 €	1 015,00 €	915,00 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente

5 : Forfait global sur équipement versement de 100 € maximum sur la monture

**Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)**

Mutuelle de Poitiers Assurances - BP 80000 - 86066 POITIERS Cedex 9 - Tél : 05 49 37 49 37 - [www.mutuelledepoitiers.fr](http://www.mutuelledepoitiers.fr). Société d'assurance mutuelle à cotisations variables contre l'incendie, les accidents et les risques divers. Entreprise privée régie par le code des assurances immatriculée sous le n° SIREN 775 715 683.