

La Médicale Santé P9 246

Exemples de remboursement¹ au 1^{er} janvier 2025 - Régime général

Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 - Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

FORMULES RESPONSABLES

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) | Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC) : La Médicale | | | | | | | | Reste à charge pour l'assuré | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|----------------|----------------|----------------|-------------------------|------------------------|----------------|----------------|---|----------|---------|-----|-------------------------|------------------------|-----|-----|
| | | | | LMO, LMO ISNFI, LMO FP | LM1 | LM2 | LM3 | LM3 - Dentaire Standard | LM3 - Optique Standard | LM4 | LM5 | LMO, LMO ISNFI, LMO FP | LM1 | LM2 | LM3 | LM3 - Dentaire Standard | LM3 - Optique Standard | LM4 | LM5 |
| HOSPITALISATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20 € (15 € en service psychiatrique) | 0 € | 0 € | 20 € (15 €) | 20 € (15 €) | 20 € (15 €) | 20 € (15 €) | 20 € (15 €) | 20 € (15 €) | 20 € (15 €) | 20 € (15 €) | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | Non connu | Non remboursé | Non remboursé | Néant | 40 €/ jour | 70 €/ jour | 120 €/ jour | 120 €/ jour | 120 €/ jour | 160 €/ jour | 200 €/ jour | Selon la formule et dans la limite des frais réels engagés. | | | | | | | |
| Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR - 24 € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour en secteur privé | 835,60 € | 835,60 € | 811,60 € | 24 € | 24 € | 24 € | 24 € | 24 € | 24 € | 24 € | 24 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 100 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | 434 € | 271,70 € | 271,70 € | 0 € | 0 € | 162,30 € | 162,30 € | 162,30 € | 162,30 € | 162,30 € | 162,30 € | 162,30 € | 162,30 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | 473 € | 271,70 € | 271,70 € | 0 € | 0 € | 135,85 € | 201,30 € | 201,30 € | 201,30 € | 201,30 € | 201,30 € | 201,30 € | 201,30 € | 65,45 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 80 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour en secteur public | 3541 € | 3541 € | 2832,80 € | 708,20 € | 708,20 € | 708,20 € | 708,20 € | 708,20 € | 708,20 € | 708,20 € | 708,20 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |

FORMULES RESPONSABLES

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) | Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC) : La Médicale | | | | | | | | Reste à charge pour l'assuré | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|---------|---------|---------|-------------------------|------------------------|---------|---------|------------------------------|--------|---------|------|-------------------------|------------------------|------|------|
| | | | | LMO, LMO ISNFI, LMO FP | LM1 | LM2 | LM3 | LM3 - Dentaire Standard | LM3 - Optique Standard | LM4 | LM5 | LMO, LMO ISNFI, LMO FP | LM1 | LM2 | LM3 | LM3 - Dentaire Standard | LM3 - Optique Standard | LM4 | LM5 |
| SOINS COURANTS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70 % BR - 2 €⁵ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 30 € | 30 € | 19 € | 9 € | 9 € | 9 € | 9 € | 9 € | 9 € | 9 € | 9 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € |
| Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans | 35 € | 35 € | 24,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 37 € | 37 € | 23,90 € | 11,10 € | 11,10 € | 11,10 € | 11,10 € | 11,10 € | 11,10 € | 11,10 € | 11,10 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 70 % BR - 2 €⁴ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans | 50 € | 35 € | 24,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 25,50 € | 25,50 € | 25,50 € | 25,50 € | 25,50 € | 25,50 € | 15 € | 15 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 54 € | 37 € | 23,90 € | 11,10 € | 11,10 € | 28,10 € | 28,10 € | 28,10 € | 28,10 € | 28,10 € | 28,10 € | 19 € | 19 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € | 2 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70 % BR - 2 €⁵ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans | 62 € | 23 € | 16,10 € | 6,90 € | 6,90 € | 12,65 € | 29,90 € | 29,90 € | 29,90 € | 29,90 € | 29,90 € | 39 € | 39 € | 33,25 € | 16 € | 16 € | 16 € | 16 € | 16 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 67 € | 23 € | 14,10 € | 6,90 € | 6,90 € | 12,65 € | 29,90 € | 29,90 € | 29,90 € | 29,90 € | 29,90 € | 46 € | 46 € | 40,25 € | 23 € | 23 € | 23 € | 23 € | 23 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 26,18 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 9,76 € | 11,54 € | 11,54 € | 11,54 € | 11,54 € | 11,54 € | 11,54 € | 1,78 € | 1,78 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |

FORMULES RESPONSABLES

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) | Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC) : La Médicale | | | | | | | | Reste à charge pour l'assuré | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------|-------|----------|-------------------------|------------------------|---------|------|
| | | | | LMO, LMO ISNFI, LMO FP | LM1 | LM2 | LM3 | LM3 - Dentaire Standard | LM3 - Optique Standard | LM4 | LM5 | LMO, LMO ISNFI, LMO FP | LM1 | LM2 | LM3 | LM3 - Dentaire Standard | LM3 - Optique Standard | LM4 | LM5 |
| DENTAIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soins et prothèses 100 % Santé | Honoraire limite de facturation (HLF) | BR | 60 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500 € | 120 € | 72 € | 428 € | 428 € | 428 € | 428 € | 428 € | 428 € | 428 € | 428 € | 428 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Soins (hors 100 % Santé) | Tarif de convention | BR | 60 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 26,03 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Prothèses (hors 100 % Santé) | Prix moyen national | BR | 60 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : couronne céramo-métallique sur molaires | 557 € | 120 € | 72 € | 48 € | 84 € | 168 € | 288 € | 84 € | 288 € | 408 € | 485 € | 437 € | 401 € | 317 € | 197 € | 401 € | 197 € | 77 € | 0 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : traitement par semestre (6 max) | 707 € | 193,50 € | 193,50 € | 0 € | 96,75 € | 193,50 € | 387 € | 96,75 € | 387 € | 483,75 € | 513,50 € | 513,50 € | 416,75 € | 320 € | 126,50 € | 416,75 € | 126,50 € | 29,75 € | 0 € |
| OPTIQUE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Équipement 100 % Santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : verres simples et monture | 42,50 € (par verre) + 30 € (monture) | 12,75 € par verre + 9 € | 7,65 € par verre + 5,40 € | 34,85 € par verre + 24,60 € | 34,85 € par verre + 24,60 € | 34,85 € par verre + 24,60 € | 34,85 € par verre + 24,60 € | 34,85 € par verre + 24,60 € | 34,85 € par verre + 24,60 € | 34,85 € par verre + 24,60 € | 34,85 € par verre + 24,60 € | 34,85 € par verre + 24,60 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Ex : verres progressifs et monture | 90 € (par verre) + 30 € (monture) | 27 € par verre + 9 € | 16,20 € par verre + 5,40 € | 73,80 € par verre + 24,60 € | 73,80 € par verre + 24,60 € | 73,80 € par verre + 24,60 € | 73,80 € par verre + 24,60 € | 73,80 € par verre + 24,60 € | 73,80 € par verre + 24,60 € | 73,80 € par verre + 24,60 € | 73,80 € par verre + 24,60 € | 73,80 € par verre + 24,60 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Équipement (hors 100 % Santé) | Prix moyen national | BR | 60 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : verres simples + monture | 110 € (par verre) + 146 € (monture) | 0,05 € par verre + 0,05 € | 0,03 € par verre + 0,03 € | 59,91 € | 139,91 € | 214,91 € | 319,91 € | 319,91 € | 139,91 € | 319,91 € | 319,91 € | 306 € | 226 € | 151 € | 46 € | 46 € | 226 € | 46 € | 46 € |
| Ex : verres progressifs + monture | 240 € (par verre) + 146 € (monture) | 0,05 € par verre + 0,05 € | 0,03 € par verre + 0,03 € | 199,91 € | 229,91 € | 314,91 € | 539,91 € | 539,91 € | 229,91 € | 539,91 € | 579,91 € | 426 € | 396 € | 311 € | 86 € | 86 € | 396 € | 86 € | 46 € |

FORMULES RESPONSABLES

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO) | Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC) : La Médicale | | | | | | | | Reste à charge pour l'assuré | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|------------|-------------|-------------|-------------------------|------------------------|-------------|-------------|---|---------|-------|-------|-------------------------|------------------------|-------|-----|
| | | | | LMO, LMO ISNFI, LMO FP | LM1 | LM2 | LM3 | LM3 - Dentaire Standard | LM3 - Optique Standard | LM4 | LM5 | LMO, LMO ISNFI, LMO FP | LM1 | LM2 | LM3 | LM3 - Dentaire Standard | LM3 - Optique Standard | LM4 | LM5 |
| OPTIQUE (SUITE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Forfait annuel | Non connu | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 100% BRSS | 100 € | 150 € | 300 € | 300 € | 100 € | 430 € | 470 € | Selon la formule et dans la limite des frais réels engagés. | | | | | | | |
| Chirurgie réfractive | Prix moyen national | Non remboursé | Non remboursé | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ex : opération correctrice de la myopie | Non connu | Non remboursé | Non remboursé | Néant | 75 € / œil | 150 € / œil | 250 € / œil | 250 € / œil | 75 € / œil | 450 € / œil | 650 € / œil | Par assuré, selon la formule et dans la limite des frais réels engagés. | | | | | | | |
| AIDES AUDITIVES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Équipement 100 % Santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 400 € | 240 € | 710 € | 710 € | 710 € | 710 € | 710 € | 710 € | 710 € | 710 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | |
| Équipement (hors 100 % Santé) | Prix moyen national | BR | 60 % BR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1582 € | 400 € | 240 € | 160 € | 160 € | 360 € | 560 € | 560 € | 560 € | 960 € | 1 342 € | 1 182 € | 1 182 € | 982 € | 782 € | 782 € | 782 € | 382 € | 0 € |

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 santé.

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 : depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2€.

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 édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)