

## Exemples de Remboursements à partir du 15 octobre 2023 des garanties de la MEMF<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 Par la MEMF	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	<b>100% des frais réels</b> soit 20 € (15 €)	0 €
<b>Chambre particulière</b> (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	<b>2% du PMSS</b> soit 73,32€	<i>Selon contrat</i>
<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>					
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR – 24 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12€	770,12 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>120% de la BR</b>	<b>Selon contrat</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,7 €	271,7 €	150,03€	0
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO )	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>100% de la BR</b> (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	<b>Selon contrat</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,7 €	271,7 €	192€	0
<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>					
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>80 % BR</b>	<b>20 % BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3344, 37€	3344, 37€	2675, 50€	668, 87 €	0€

Avis du CCSF – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

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 AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement MEMF )	Reste à charge
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1</b> (généralistes ou spécialistes)	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 €</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	26,5 €	26,5 €	17,55 €	7,95 €	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	33,5 €	33,5 €	23,45 €	10,05 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	31,5 €	31,5 €	21,05 €	9,45 €	1 € de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 €</b>	<b>30 % BR + 120% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	49 €	33,5 €	23,45 €	24,5€	0€
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	52 €	31,5 €	21,05 €	25,5€	5,75€
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR – 1€</b>	<b>30 % BR + 100%BR (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat</b>
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans (pas de franchise médicale)</i>	64 €	23 €	16,10€	max 29,90€	18€
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	65 €	23 €	15,10€	29,90€	20€
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40 % BR + 140%</b>	<b>Selon contrat</b>
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	25,99 €	24,4 €	14,64 €	11,35€	0€

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 AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement MEMF	Reste à charge
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60%* BR</b>	<b>40%* BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)</i>	<b>500 €</b>	<b>120 €</b>	<b>72 €</b>	<b>428 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60%* BR</b>	<b>40%* BR + 110% BR</b>	<b>Selon contrat</b>
<i>Ex : détartrage</i>	43,38 €	43,38 €	<b>26,03 €</b>	<b>17,35 €</b>	<b>0€</b>
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60%* BR</b>	<b>40%* BR + 370% BR</b>	<b>Selon contrat</b>
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	<b>554 €</b>	<b>120 €</b>	<b>72 €</b>	<b>482€ (Max 492€)</b>	<b>0€</b>
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>400%BR</b>	<b>Selon contrat</b>
<i>Ex : traitement par semestre (6 max)</i>	698€	193,50€	193,50 €	<b>504,50€</b>	<b>0€</b>
<b>Optique</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
<i>Ex : Verres simples et monture</i>	<b>42,5 € (par verre) + 30 € (monture)</b>	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,4 €	<b>34,85 € par verre + 24,6 €</b>	<b>0€</b>
<i>Ex : Verres progressifs et monture</i>	<b>90 € (par verre) + 30 € (monture)</b>	27 € par verre + 9 €	16,2 € par verre + 5,4 €	73,8 € par verre + 24,6 €	<b>0€</b>
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
<i>Ex : verres simples + monture</i>	<b>107 € (par verre) + 142 € (monture)</b>	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	Max 110€ par verre, SS incluse +100€ pour la monture	42€
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	<b>239 € (par verre) + 142 € (monture)</b>	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	Max 293,31 par verre	42€

\* Sous réserve de la publication du nouveau taux au Journal officiel.  
Avis du CCSF du 11 mai 2021 – mise à jour août 2023

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 AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
<i>Forfait annuel</i>	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	<b>183,30€/œil/an</b>	
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
<i>Ex : opération corrective de la myopie</i>	NC	Non remboursé	Non remboursé	<b>700€/œil</b>	
<b>Aides auditives</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0€</b>
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	710 €	0€
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	<b>1565 €</b>	400 €	240 €	<b>1160€</b>	<b>165€</b>

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.

***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/>)***