

Pour aller plus loin...



> Comment lire vos garanties ? Qui rembourse quoi ?

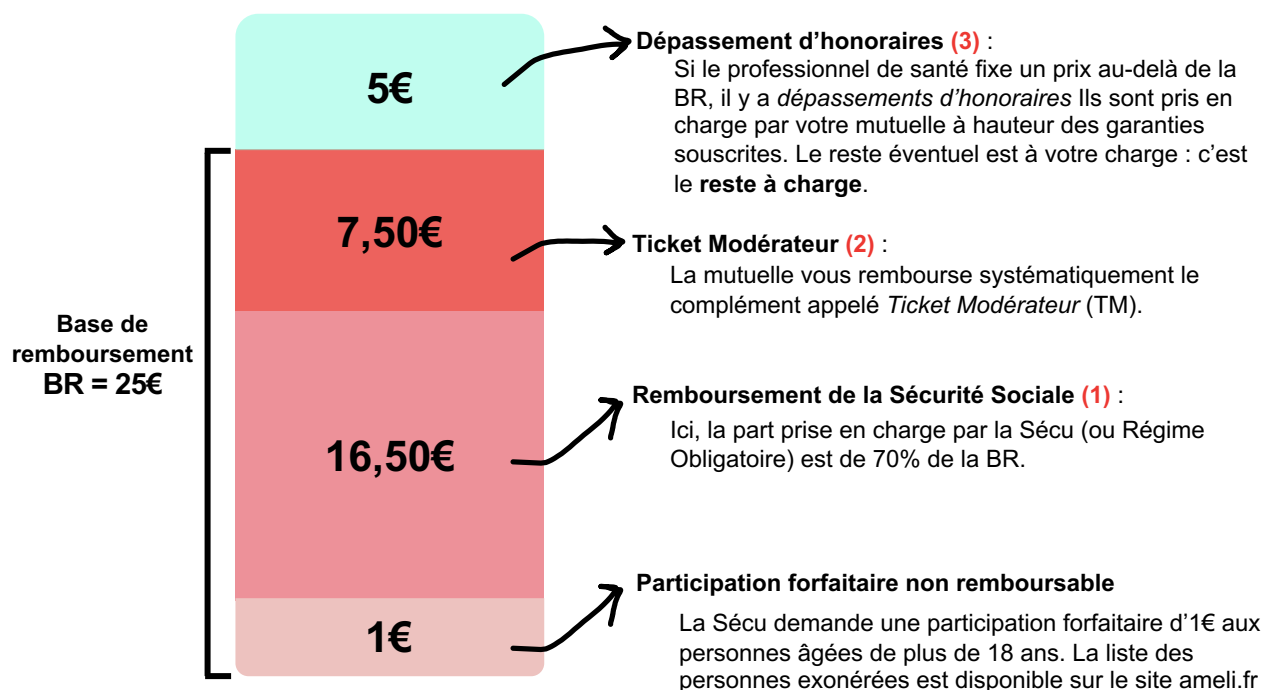
Les remboursements de vos frais de santé correspondent à ce qui est indiqué dans votre **grille de garanties**.

Les garanties sont le plus souvent exprimées en % de la **Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale** (aussi appelée **Régime Obligatoire**), ou en montant forfaitaire (en €).

> La Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

Pour chaque acte de santé, la Sécu fixe un **tarif théorique** servant de base de calcul pour les remboursements : c'est la **Base de Remboursement (BR)**.

> Exemple : une consultation d'un généraliste à 30€ adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) – régime général



> Lire votre tableau de garanties

Partie Concernée	(1)	(2) + tout ou une partie de (3)	(1) + (2) + tout ou une partie de (3)
O29xxxxxxxxx Version 01.01.2022	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement mutuelle	Remboursement Total, y compris Régime Obligatoire
SOINS COURANTS			
Consultations et visites généralistes			
Adhérent OPTAM	70%	130%	200%
Non adhérent OPTAM	70%	110%	180%

> Comment calculer mon remboursement maximum ?

Ici, je pourrais être remboursé.e jusqu'à **200% de la base de remboursement (Sécu + Mutuelle)** :

Si la BR d'une consultation généraliste est de 25€, je serai remboursé au maximum de $25€ * 200\% = 50€$

Remboursement SECU + MUTUELLE : exprimé en % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale (ou en forfait €)

Garantie : Santé JEUNES	O291JA15						Précisions éventuelles
	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement (BR)	Remboursement de la Sécu	Remboursement SECU + MUTUELLE	Remboursement MUTUELLE	A VOTRE CHARGE	
SOINS COURANTS							
Médicins secteur 1 - sans dépassement d'honoraires Tarif de convention							
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour + de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	200%	7,50 €	1,00 €	Le reste à charge correspond à la participation forfaitaire de 1€ retenue par la Sécurité Sociale
Garantie : Santé SCOP	32,00 €	32,00 €	22,40 €	200%	9,60 €	0,00 €	La participation forfaitaire de 1€ ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans
Consultation d'un médecin spécialiste pour + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, ...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	200%	9,00 €	1,00 €	Le reste à charge correspond à la participation forfaitaire de 1€ retenue par la Sécurité Sociale
Médicins secteur 2 - adhérents OPTAM / OPTAM-CO* Dépassement maîtrisé							
Consultation d'un médecin spécialiste pour + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, ...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	120%	15,00 €	9,00 €	Le reste à charge correspond à la participation forfaitaire de 1€ retenue par la Sécurité Sociale
Consultation d'un pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	120%	9,60 €	0,00 €	La participation forfaitaire de 1€ ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans
Médicins secteur 2 - non adhérents OPTAM / OPTAM-CO Dépassement libre							
Consultation d'un médecin spécialiste pour + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, ...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	100%	6,90 €	35,00 €	Le reste à charge comprend la participation forfaitaire de 1€ retenue par la Sécurité Sociale
Consultation d'un pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	100%	6,90 €	32,00 €	La participation forfaitaire ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans
Matériel médical Matériel médical							
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	100%	9,76 €	1,40 €	Ici, la Sécurité Sociale ne retient pas de participation forfaitaire de 1€
PREVENTION							
Médecine douce/alternative : séance d'ostéopathie	56,00 €	0,00 €	Non pris en charge	30,00 €	30,00 €	26,00 €	Le nombre de séances remboursées par la mutuelle est limité à 2 séances par an
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier	20,00 €	0,00 €	Non pris en charge	100% FR	20,00 €	0,00 €	100% FR = 100% des Frais Réels. Sans limitation de montant, ni de durée
Chambre particulière	Non connu	Non pris en charge	Non pris en charge	60€/jours	60€/jours	Selon les frais engagés	Le remboursement des chambres particulières est limité à 30 jours/an
Frais de séjour (exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans : séjour sans acte lourd)	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	100%	654,02 €	0,00 €	L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé
Médicins secteur 2 - adhérents OPTAM / OPTAM-CO* Dépassement maîtrisé							
Honoraires du chirurgien en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	271,70 €	120%	54,34 €	28,96 €	
Médicins secteur 2 - non adhérents OPTAM / OPTAM-CO Dépassement libre							
Honoraires du chirurgien en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	447,00 €	271,70 €	271,70 €	100%	0,00 €	175,30 €	
OPTIQUE							
100% SANTE (Classe A) Tarif de convention							
Équipement 100% Santé - monture + 2 verres unifocaux (verres simples)	112,00 €	34,50 €	20,70 €	prise en charge intégrale	91,30 €	0,00 €	
Équipement 100% Santé - monture + 2 verres progressifs (verres complexes)	210,00 €	63,00 €	37,80 €	prise en charge intégrale	172,20 €	0,00 €	
TARIF LIBRE (Classe B) Exemples pour des verres : 16 ans dont la sphère est de -4,00 à -6,00 ou +4,00 à +6,00							
Équipement optique : monture + 2 verres unifocaux (verres simples)	339,00 €	0,15 €	0,09 €	100€	149,91 €	189,00 €	
Monture adulte	139,00 €	0,05 €	0,03 €	50,00 €	49,91 €	89,00 €	
2 verres simples adulte	200,00 €	0,10 €	0,06 €	100€ pour 2 verres	99,94 €	100,00 €	
Équipement optique : monture + 2 verres progressifs (verres complexes)	601,00 €	0,15 €	0,09 €	200,00 €	199,91 €	401,00 €	
Monture adulte	139,00 €	0,05 €	0,03 €	50,00 €	49,91 €	89,00 €	
2 verres complexes adulte	462,00 €	0,10 €	0,06 €	150€ pour 2 verres	149,94 €	312,00 €	
Lentilles (forfait annuel)	Non connu	Non pris en charge (dans le cas général)		80€/an	80€/an	Selon les frais engagés	
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non pris en charge (dans le cas général)		-	-	Tous les frais engagés	
DENTAIRE							
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale - exemple d'un traitement semestriel pour les personnes de moins de 16 ans	720,00 €	193,50 €	193,50 €	100%	0,00 €	526,50 €	
100% SANTE Tarif de convention							
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires - prothèses 100% Santé	500,00 €	120,00 €	84,00 €	Prise en charge intégrale	416,00 €	0,00 €	
SOINS HORS 100% SANTE							
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	125%	13,01 €	0,00 €	
PROTHESES HORS 100% SANTE							
Pose d'une couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires à tarifs maîtrisés	537,48 €	120,00 €	84,00 €	200%	156,00 €	297,48 €	Les prémolaires sont considérées comme des dents visibles
AIDES AUDITIVES pour un adulte > 20 ans							
100% SANTE (Classe I) Tarif de convention							
Aide auditive - par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400 €	240,00 €	prise en charge intégrale	710,00 €	0,00 €	
TARIF LIBRE (Classe II)							
Aide auditive - par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400 €	280,00 €	100%	120,00 €	1 076,00 €	Limité à 1 appareil par oreille par an

- Ce document présente des exemples de remboursements en € 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/>)
- Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.
- 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. :

* DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

Remboursement SECU + MUTUELLE : exprimé en % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale (ou en forfait €)

Garantie : Santé ACTIFS	029IND18						Précisions éventuelles
	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement (BR)	Remboursement de la Sécu	Remboursement SECU + MUTUELLE	Remboursement MUTUELLE	A VOTRE CHARGE	
SOINS COURANTS							
Médicins secteur 1 - sans dépassement d'honoraires		Tarif de convention					
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour + de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	200%	7,50 €	1,00 €	Le reste à charge correspond à la participation forfaitaire de 1€ retenue par la Sécurité Sociale
Garantie : Santé SCOP	32,00 €	32,00 €	22,40 €	200%	9,60 €	0,00 €	La participation forfaitaire de 1€ ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans
Consultation d'un médecin spécialiste pour + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, ...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	200%	9,00 €	1,00 €	Le reste à charge correspond à la participation forfaitaire de 1€ retenue par la Sécurité Sociale
Médicins secteur 2 - adhérents OPTAM / OPTAM-CO*		Dépassement maîtrisé					
Consultation d'un médecin spécialiste pour + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, ...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	200%	23,00 €	1,00 €	Le reste à charge correspond à la participation forfaitaire de 1€ retenue par la Sécurité Sociale
Consultation d'un pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	200%	9,60 €	0,00 €	La participation forfaitaire de 1€ ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans
Médicins secteur 2 - non adhérents OPTAM / OPTAM-CO		Dépassement libre					
Consultation d'un médecin spécialiste pour + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, ...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	180%	25,30 €	16,60 €	Le reste à charge comprend la participation forfaitaire de 1€ retenue par la Sécurité Sociale
Consultation d'un pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	180%	25,30 €	13,60 €	La participation forfaitaire ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans
Matériel médical		Matériel médical					
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	225%	11,16 €	0,00 €	Ici, la Sécurité Sociale ne retient pas de participation forfaitaire de 1€
PREVENTION							
Médecine douce/alternative : séance d'ostéopathie	56,00 €	0,00 €	Non pris en charge	40,00 €	40,00 €	16,00 €	Le nombre de séances remboursées par la mutuelle est limité à 3 séances par an
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier	20,00 €	0,00 €	Non pris en charge	100% FR	20,00 €	0,00 €	100% FR = 100% des Frais Réels. Sans limitation de montant, ni de durée
Chambre particulière	Non connu	Non pris en charge	Non pris en charge	66€/jours	66€/jours	Selon les frais engagés	Le remboursement des chambres particulières est limité à 30 jours/an
Frais de séjour (exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans : séjour sans acte lourd)	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	100%	654,02 €	0,00 €	L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé
Médicins secteur 2 - adhérents OPTAM / OPTAM-CO*		Dépassement maîtrisé					
Honoraires du chirurgien en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	271,70 €	120%	54,34 €	28,96 €	
Médicins secteur 2 - non adhérents OPTAM / OPTAM-CO		Dépassement libre					
Honoraires du chirurgien en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	447,00 €	271,70 €	271,70 €	100%	0,00 €	175,30 €	
OPTIQUE							
100% SANTE (Classe A)		Tarif de convention					
Équipement 100% Santé + monture + 2 verres unifocaux (verres simples)	112,00 €	34,50 €	20,70 €	prise en charge intégrale	91,30 €	0,00 €	Exemples pour des verres ≥ 16 ans dont la sphère est de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00
Équipement 100% Santé + monture + 2 verres progressifs (verres complexes)	210,00 €	63,00 €	37,80 €	prise en charge intégrale	172,20 €	0,00 €	
TARIF LIBRE (Classe B)							
Équipement optique : monture + 2 verres unifocaux (verres simples)	339,00 €	0,15 €	0,09 €	100€	299,91 €	39,00 €	
Monture adulte	139,00 €	0,05 €	0,03 €	100,00 €	99,97 €	39,00 €	
2 verres simples adulte	200,00 €	0,10 €	0,06 €	200€ pour 2 verres	199,94 €	0,00 €	
Équipement optique : monture + 2 verres progressifs (verres complexes)	601,00 €	0,15 €	0,09 €	562,00 €	561,91 €	39,00 €	
Monture adulte	139,00 €	0,05 €	0,03 €	100,00 €	99,97 €	39,00 €	
2 verres complexes adulte	462,00 €	0,10 €	0,06 €	462€ pour 2 verres	461,94 €	0,00 €	
Lentilles (forfait annuel)	Non connu	Non pris en charge (dans le cas général)		220€/an	220€/an	Selon les frais engagés	
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non pris en charge (dans le cas général)		370€/œil	370€/œil	Selon les frais engagés	
DENTAIRE							
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale - exemple d'un traitement semestriel pour les personnes de moins de 16 ans	720,00 €	193,50 €	193,50 €	300%	387,00 €	139,50 €	
100% SANTE		Tarif de convention					
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires - prothèses 100% Santé	500,00 €	120,00 €	84,00 €	Prise en charge intégrale	416,00 €	0,00 €	
SOINS HORS 100% SANTE							
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	125%	13,01 €	0,00 €	
PROTHESES HORS 100% SANTE							
Pose d'une couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires à tarifs maîtrisés	537,48 €	120,00 €	84,00 €	400%	396,00 €	57,48 €	Les prémolaires sont considérées comme des dents visibles
AIDES AUDITIVES pour un adulte > 20 ans							
100% SANTE (Classe I)		Tarif de convention					
Aide auditive - par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400 €	240,00 €	prise en charge intégrale	710,00 €	0,00 €	
TARIF LIBRE (Classe II)							
Aide auditive - par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400 €	240,00 €	100% + 336€/an	496,00 €	740,00 €	Limité à 1 appareil par oreille par an

- Ce document présente des exemples de remboursements en € 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/>)
- Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.
- 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. :

* DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.