

CEGEMA ESSENTIEL² - TABLEAU DES GARANTIES

A l'exception des formules Hospi et Initiale, les garanties du contrat CEGEMA ESSENTIEL² décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale modifiés par le décret n°2014-1374 du 18 Novembre 2014 et le décret n°2019-21 du 11 Janvier 2019. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat CEGEMA ESSENTIEL² s'adaptera donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite « 100% santé* »).

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des "Prix Limites de Ventes" (PLV) et "Honoraires Limites de Facturation" (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a). »

	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4		
<i>Limite d'âge à l'adhésion</i>	85 ans	85 ans	85 ans	85 ans	85 ans	85 ans		
<i>Délai d'attente</i>	1 mois de délai d'attente (remboursement à 100%)		aucun	aucun	aucun	aucun		
HOSPITALISATION								
Honoraires	dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO hors OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾		250%	200%	100%	125%	150%	200%
	bonus à partir de la 3^{ème} année ⁽¹⁾		250%	200%	100%	+25%	+25%	+25%
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	
Frais de séjour								
- en hôpital ou clinique, hors secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	
Secteur conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
- en établissement de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle ou maison de repos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
- en hôpital ou clinique pour une hospitalisation en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Chambre particulière (par jour) ⁽³⁾⁽⁴⁾	50 € / j	50 € / j		30 € / j	40 € / j	60 € / j		
				+10 € / j	+10 € / j	+15 € / j		
Confort Hospi et Frais accompagnant (ascendant - descendant - collatéraux) -20 jours par évènement	25 € / j	25 € / j		10 € / j	15 € / j	20 € / j		
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Transport du malade (sauf maternité et cures)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Hospizen	1) En amont de l'hospitalisation, des conseils médicaux pratiques, administratifs et de bien-être. 2) A tout moment, l'expertise d'une équipe de professionnels de santé pour s'informer sur sa situation individuelle. 3) Un diagnostic personnalisé en fonction de son environnement familial, géographique et socio-économique pour planifier les services à domicile.							
Hospitalisation de plus de 24h	Forfait de 250 € pour des services et aide à domicile. Ces services et aides peuvent être : auxiliaire de vie, aide ménagère, portage de repas, assistance aux animaux de compagnie, livraison de courses, bien-être à domicile...							
SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux	dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO hors OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾		100%	100%	100%	125%	150%	
- Médecins généraliste et spécialiste	bonus en 2^{ème} année ⁽¹⁾		100%	100%	100%	+25%	+25%	
- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	bonus à partir de la 3^{ème} année ⁽¹⁾		100%	100%	100%	+50%	+50%	
- Radiologie - Imagerie - Echographie								
Honoraires paramédicaux			100%	100%	100%	125%	150%	
Analyses et examens de laboratoire			100%	100%	100%	125%	150%	
Médicaments			100%	100%	100%	100%	100%	
- remboursés par la Sécurité sociale à 65%, 30% et 15%								
Matériel médical			100%	100%	100%	100%	100%	
- Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, prothèse capillaire...) remboursés par la Sécurité sociale								
						+30 € / an	+50 € / an	+70 € / an
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale sur prescription médicale			100%	100%	100%	100%	100%	
						+100 € / an	+100 € / an	+100 € / an
Actes de Prévention (actes prévus dans le cadre des contrats responsables)			100%	100%	100%	100%	100%	
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale					10 € / an	20 € / an	30 € / an	
Médecine complémentaire (acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues)					30 € / an	40 € / an	60 € / an	
OPTIQUE								
Equipements 100% Santé* :								
- Equipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b)								
- Renouvellement tous les 2 ans (c)								
- Un équipement de deux verres de classe A + monture de classe A			Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	
- Verres de classe A			Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	
- Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)			100%	30 €	50 €	80 €		
Equipements hors 100% Santé* :								
- Equipement entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)								
- Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €								
- Une monture de classe B avec deux verres simples de classe B			100%	100 €	125 €	150 €		
- Une monture de classe B avec au moins un verre complexe de classe B			100%	200 €	225 €	250 €		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾			100%	100%	100%	100%	100%	
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾				50 €/an	80 €/an	100 €/an		
DENTAIRE								
Soins et prothèses 100% Santé*								
- Prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé (a))			Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	
- Inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé (a))		100%	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	
Prothèses hors 100% Santé*								
- Prothèses dentaires hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers à honoraires modérés (a) ou libres			100%	125%	150%	200%		
Soins								
- Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale		100%	100%	100%	125%	150%		
- Inlays-onlays ou Inlays-cores remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres		100%	100%	100%	125%	150%		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale			100%	100%	100%	100%	100%	

	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4
AIDES AUDITIVES						
Equipements 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I (e) entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)			Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Equipements hors 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% Santé* (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d)			100%	100%	100%	100%
ASSISTANCE & SERVICES						
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Carte Blanche : Tiers payant, accès à des équipements à des tarifs modérés et de qualité, pas d'argent à avancer chez de nombreux professionnels de santé ⁽⁶⁾	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

LEXIQUE

- **OPTAM ou OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- **Rbt Intégral** : Remboursement Intégral
- **Verre simple** : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00
- **Verre complexe** : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif
- **Verre très complexe** : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.

(1) En cas de remboursement des dépassements d'honoraires des professionnels non OPTAM - OPTAM-CO, la prise en charge des professionnels ayant adhéré à l'OPTAM doit être supérieure. Cette différence doit être au moins égale à 20 % par rapport au tarif de base de la prestation. Cette différence reste applicable en cas de bonus à l'ancienneté.

(2) Hors régime local Alsace Moselle

(3) Pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle, la chambre particulière est limitée à 30 jours par an et par assuré.

(4) Pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, assimilés, diététique, gériatrie et cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie, la chambre particulière n'est pas prise en charge.

(5) au - delà remboursée à 100% de la base de remboursement de la sécurité sociale

(6) auprès des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (<https://www.carteblanchepartenaires.fr>) et selon formule de garantie.

INFORMATIONS 100% SANTÉ*

* telles que définies réglementairement

(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + CEGEMA ESSENTIEL²) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.

(b) Les forfaits sont exprimés en euros y compris remboursement de la Sécurité sociale.

Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.

(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.

Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.

(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1.

Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.

(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

CEGEMA ESSENTIEL² - EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (1)

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge																								
HOSPITALISATION																										
Forfait journalier hospitalier (hébergement) Tarif le plus souvent facturé : 20 € (15 € en service psychiatrique) Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 0 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 0 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">20 € (15 €)</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	20 € (15 €)						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">0 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	0 €					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
20 € (15 €)																										
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
0 €																										
Chambre particulière (sur demande du patient) Tarif le plus souvent facturé : NC Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : Non remboursé Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : Non remboursé	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">50 € /jour</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0 € /jour</td> <td style="text-align: center;">30 € /jour</td> <td style="text-align: center;">40 € /jour</td> <td style="text-align: center;">60 € /jour</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	50 € /jour		0 € /jour	30 € /jour	40 € /jour	60 € /jour	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Selon les frais engagés</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	Selon les frais engagés					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
50 € /jour		0 € /jour	30 € /jour	40 € /jour	60 € /jour																					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
Selon les frais engagés																										
Séjour 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 Tarif le plus souvent facturé : Différent selon public / privé Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : BR - 24€	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">24 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	24 €						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">0 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	0 €					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
24 €																										
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
0 €																										
Frais de séjour en secteur privé Tarif le plus souvent facturé : Tarif moyen de 745,54 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 745,54 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 721,54 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">24 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	24 €						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">0 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	0 €					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
24 €																										
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
0 €																										
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM - CO Tarif le plus souvent facturé : Dépassements maîtrisés Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 100% BR	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Dépassement si prévu au contrat</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	Dépassement si prévu au contrat						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Selon contrat</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	Selon contrat					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
Dépassement si prévu au contrat																										
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
Selon contrat																										
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien Tarif le plus souvent facturé : Tarif moyen de 355 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 271,7 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 271,7 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">83,3 €</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0 €</td> <td style="text-align: center;">67,93 €</td> <td style="text-align: center;">83,3 €</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	83,3 €		0 €	67,93 €	83,3 €		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0 €</td> <td></td> <td style="text-align: center;">83,3 €</td> <td style="text-align: center;">15,38 €</td> <td style="text-align: center;">0 €</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	0 €		83,3 €	15,38 €	0 €	
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
83,3 €		0 €	67,93 €	83,3 €																						
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
0 €		83,3 €	15,38 €	0 €																						
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM - CO) Tarif le plus souvent facturé : Honoraires libres Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 100% BR	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Selon contrat</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	Selon contrat					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)																										
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
Selon contrat																										
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien Tarif le plus souvent facturé : Tarif moyen de 447 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 271,7 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 271,7 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">175,3 €</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0 €</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">135,85 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	175,3 €		0 €			135,85 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0 €</td> <td></td> <td style="text-align: center;">175,3 €</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">39,45 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	0 €		175,3 €			39,45 €
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
175,3 €		0 €			135,85 €																					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
0 €		175,3 €			39,45 €																					
Séjour sans 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'un suivi de pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public																										
Frais de séjour Tarif le plus souvent facturé : Différent selon public / privé Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 80% BR	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">20 % BR</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	20 % BR						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">0 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	0 €					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
20 % BR																										
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
0 €																										
Frais de séjour en secteur public Tarif le plus souvent facturé : Tarif moyen de 3270,12 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 3270,12 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 2616,1 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">654,02 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	654,02 €						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">0 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	0 €					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
654,02 €																										
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
0 €																										
SOINS COURANTS																										
Honoraires des médecins de secteur 1 (généralistes ou spécialistes) Tarif le plus souvent facturé : Tarif de convention Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 70% BR - 1 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">30 % BR</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	30 % BR						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">1 € de participation forfaitaire</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	1 € de participation forfaitaire					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
30 % BR																										
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
1 € de participation forfaitaire																										
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans Tarif le plus souvent facturé : 25 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 25 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 16,5 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0 €</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">7,5 €</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	0 €			7,5 €			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">8,5 €</td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">1 € de participation forfaitaire</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	8,5 €		1 € de participation forfaitaire			
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
0 €			7,5 €																							
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
8,5 €		1 € de participation forfaitaire																								
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans Tarif le plus souvent facturé : 32 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 32 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 22,4 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0 €</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">9,6 €</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	0 €			9,6 €			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">9,6 €</td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">0 €</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	9,6 €		0 €			
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
0 €			9,6 €																							
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
9,6 €		0 €																								
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) Tarif le plus souvent facturé : 30 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 30 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 20 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0 €</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">9,0 €</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	0 €			9,0 €			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">10,0 €</td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">1 € de participation forfaitaire</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	10,0 €		1 € de participation forfaitaire			
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
0 €			9,0 €																							
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
10,0 €		1 € de participation forfaitaire																								
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM - CO Tarif le plus souvent facturé : Dépassements maîtrisés Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 70% BR - 1 €	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">30 % BR + dépassement si prévu au contrat</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	30 % BR + dépassement si prévu au contrat						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hospi</th> <th>Initiale</th> <th>E1</th> <th>E2</th> <th>E3</th> <th>E4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</td> </tr> </tbody> </table>	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat					
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
30 % BR + dépassement si prévu au contrat																										
Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4																					
1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat																										

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)						Reste à charge					
	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans Tarif le plus souvent facturé : 32 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 32 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 22,4 €	0 €			9,6 €			9,6 €			0 €		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) Tarif le plus souvent facturé : 44 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 30 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 20 €	0 €		9 €		16,5 €	23 €	24 €		15 €		7,5 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM - CO) Tarif le plus souvent facturé : Honoraires libres Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 70% BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% de la BR)						1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat					
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans Tarif le plus souvent facturé : 55 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 23 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 16,1 €	0 €			6,9 €		13,8 €	38,9 €		32 €			25,1 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) Tarif le plus souvent facturé : 57 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 23 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 15,1 €	0 €			6,9 €		13,8 €	41,9 €		35 €			28,1 €
Matériel médical Tarif le plus souvent facturé : Tarif moyen facturé Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Ex : achat d'une paire de béquilles Tarif le plus souvent facturé : 25,8 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 24,4 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 14,64 €	0 €			9,76 €			11,16 €		1,4 €			
DENTAIRE												
Soins et prothèses 100 % Santé Tarif le plus souvent facturé : Prix moyen national Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 70% BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires						0 €					
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires Tarif le plus souvent facturé : 500 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 120 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 84 €	0 €			416 €			416 €		0 €			
Soins (hors 100 % Santé) Tarif le plus souvent facturé : Tarif de convention Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 70% BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Ex : détartrage Tarif le plus souvent facturé : 43,38 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 43,38 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 30,36 €	0 €			13,02 €			13,02 €		0 €			
Prothèses (hors 100 % Santé) Tarif le plus souvent facturé : Prix moyen national Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 70% BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires Tarif le plus souvent facturé : 537,48 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 107,5 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 75,25 €	0 €		32,25 €	59,13 €	86 €	139,75 €	462,23 €	429,98 €	403,11 €	376,23 €	322,48 €	
Orthodontie (moins de 16 ans) Tarif le plus souvent facturé : Prix moyen national Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 100% BR	Dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.) Tarif le plus souvent facturé : 720 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 193,5 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 193,5 €	0 €			0 €					526,5 €			
OPTIQUE												
Equipement 100% Santé Tarif le plus souvent facturé : Prix moyen national Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 60% BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)						0 €					
Ex : verres simples et monture Tarif le plus souvent facturé : 41 € (par verre) + 30 € (monture) Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 12,75 € par verre + 9 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 7,65 € par verre + 5,4 €	0 €			33,35 € par verre + 24,60 €			91,30 €		0 €			

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)						Reste à charge													
	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4	Hospi	Initiale	E1	E2	E3	E4								
Ex : verres progressifs et monture Tarif le plus souvent facturé : 90 € (par verre) + 30 € (monture) Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 27 € par verre + 9 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 16,2 € par verre + 5,4 €	0 €						73,80 € par verre + 24,60 €						172,20 €	0 €						
Equipement (hors 100% Santé) Tarif le plus souvent facturé : Prix moyen national Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires						Selon contrat						Selon contrat							
Ex : verres simples et monture Tarif le plus souvent facturé : 100 € (par verre) + 139 € (monture) Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 0,05 € par verre + 0,05 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 0,03 € par verre + 0,03 €	0 €						0,06 €	99,91 €	124,91 €	149,91 €	338,91 €					338,85 €	239 €	214 €	189 €	
Ex : verres progressifs et monture Tarif le plus souvent facturé : 231 € (par verre) + 139 € (monture) Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 0,05 € par verre + 0,05 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 0,03 € par verre + 0,03 €	0 €						0,06 €	199,91 €	224,91 €	249,91 €	600,91 €					600,85 €	401 €	376 €	351 €	
Lentilles Tarif le plus souvent facturé : Prix moyen national Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : Pas de prise en charge (dans le cas général) Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat						Selon contrat						Selon contrat							
Forfait annuel Tarif le plus souvent facturé : NC Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : Non remboursé (dans le cas général) Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : Non remboursé (dans le cas général)	0 €						50 €	80 €	100 €	Selon les frais engagés					Selon les frais engagés					
Chirurgie réfractive Tarif le plus souvent facturé : Prix moyen national Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : Non remboursé Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat						Selon contrat						Selon contrat							
Ex : opération correctrice de la myopie Tarif le plus souvent facturé : NC Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : Non remboursé Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : Non remboursé	0 €						Selon les frais engagés						Selon les frais engagés							
AIDES AUDITIVES																				
Equipement 100% Santé Tarif le plus souvent facturé : Prix moyen national Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 60% BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV						0 €						0 €							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans Tarif le plus souvent facturé : 950 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 400 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 240 €	0 €						710 €						710 €	0 €						
Equipement (hors 100% Santé) Tarif le plus souvent facturé : Prix moyen national Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : BR Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires						Selon contrat						Selon contrat							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans Tarif le plus souvent facturé : 1476 € Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3) : 400 € Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) : 240 €	0 €						160 €						1236 €	1076 €						

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/>)