

Exemples de remboursement "OFFRE RÉFÉRENCÉE DES AGENTS DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE" 2024

				Formule PROTECTION		
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)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	/	
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 €	24 €	0 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	0 €	150,30 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €	
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	20 % BR	0 €	
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	30 % BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	30 % BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	43 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	43 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	48 €	434 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0% BR	-	
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	504,50 €	
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
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€	0 €	Prix limite de vente
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€	0 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait	-	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	49,91 €	306 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	199,91 €	420 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Non remboursé	-	
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	160 €	1 165 €	

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 s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement "OFFRE RÉFÉRENCÉE DES AGENTS DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE" 2024

				Formule PRECISION		
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)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	50 €	/	
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 €	24 €	0 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	jusqu'à 70 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	50 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	55,45 €	
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	20 % BR	0 €	
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	-	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	jusqu'à 70% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	22,05 €	8,90 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	50% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	11,50 €	36,40 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	11,50 €	38,40 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	jusqu'à 115 % BR	-	
Ex : ochat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	160% BR	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	192 €	290 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	180% BR	-	
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	348,30 €	156,20 €	
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€	38,85 € par verre + 24,60€	0 €	Prix limite de vente
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€	0 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait	-	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	179,91 €	176 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	229,91 €	390 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait	-	
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait	-	
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	500€ par œil par an	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	660 €	665 €	

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

Exemples de remboursement "OFFRE RÉFÉRENCÉE DES AGENTS DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE" 2024

				Formule PRECAUTION		
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)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	65 €	/	
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 €	24 €	0 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CD	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Jusqu'à 180 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CD)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Jusqu'à 80 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	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	20 % BR	0 €	
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	-	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CD	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	Jusqu'à 180% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CD)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	80% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	18,40 €	29,50 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	18,40 €	31,50 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	Jusqu'à 115 % BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	Jusqu'à 90 % BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	210% BR	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	252 €	230 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	200% BR	-	
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	387 €	117,50 €	
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
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€	0 €	Prix limite de vente
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€	0 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait	-	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	313,91 €	42 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	449,91 €	170 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait	-	
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	120 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait	-	
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	600€ par œil par an	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	760 €	565 €	

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/>)

Exemples de remboursement "OFFRE RÉFÉRENCÉE DES AGENTS DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE" 2024

				Formule PERFECTION		
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)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	90 €	/	
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 €	24 €	0 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CD	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Jusqu'à 300% BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CD)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Jusqu'à 100 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	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	20% BR	0 €	
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	-	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CD	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	Jusqu'à 300% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	49 €	33,5 €	23,45 €	25,55 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,5 €	21,05 €	29,95 €	1 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CD)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	130% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	29,90 €	18 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	29,90 €	20 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	Jusqu'à 200 % BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et aréaires oromaxillaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	Jusqu'à 210% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	360 % BR	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	432 €	50 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Jusqu'à 400% BR	-	
Ex : traitement par semestre (6 max)	690 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0 €	
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€	34,85 € par verre + 24,60€	0 €	Prix limite de vente
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€	0 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait	-	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	313,91 €	42 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	577,91 €	42 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)		Forfait	-	
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	120 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait	-	
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	650€ par œil par an	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	1 100 €	225 €	

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