

Exemples de remboursement¹

MGEN Santé Prévoyance Hospitaliers - Santé 1

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge | Précisions / commentaires en fin de document |
|--|---|--|--|---|--|--|
| Hospitalisation | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20 € (15 € en service psychiatrique) | 0 € | 0 € | 20 € (15 €) | 0 € | |
| Chambre particulière (sur demande du patient) Pour une nuitée lors d'une hospitalisation en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) | Non communiqué | Non remboursé | Non remboursé | 0 € | Selon les frais engagés | |
| Séjours avec actes lourds | | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé | | | | | | |
| Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé | | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR - 24 € | 24 € | 0 € | |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 835,60 € | 835,60 € | 811,60 € | 24,00 € | 0 € | |
| Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Dépassements maîtrisés | BR | 100% BR | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | |
| | Tarif moyen de 434,00 € | 271,70 € | 271,70 € | 0 € | 162,30 € | |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Honoraires libres | BR | 100% BR | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR) | Selon contrat | |
| | Tarif moyen de 473,00 € | 271,70 € | 271,70 € | 0 € | 201,30 € | |
| 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 | Tarif moyen de 3 541,00 € | 3 541,00 € | 2 832,80 € | 708,20 € | 0 € | |
| Soins courants | | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70 % BR - 2 € | 30 % BR | 2 € de participation forfaitaire | |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 30,00 € | 30,00 € | 19,00 € | 9,00 € | 2 € de participation forfaitaire | |
| Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans | 35,00 € | 35,00 € | 24,50 € | 10,50 € | 0 € | |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 37,00 € | 37,00 € | 23,90 € | 11,10 € | 2 € de participation forfaitaire | |
| Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Dépassements maîtrisés | BR | 70 % BR - 2 € | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | |
| Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans | 50,00 € | 35,00 € | 24,50 € | 10,50 € | 15,00 € | |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 54,00 € | 37,00 € | 23,90 € | 11,10 € | 19,00 € | |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70 % BR - 2 € | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR) | 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | |
| Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans | 62,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 6,90 € | 39,00 € | |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 67,00 € | 23,00 € | 14,10 € | 6,90 € | 46,00 € | |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 26,18 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 1,78 € | |

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge | Précisions / commentaires en fin de document |
|--|---|--|--|--|---|--|
| Dentaire | | | | | | |
| Soins et prothèses 100 % santé | Honoraires limites de facturation (HLF) | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0 € | |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634) | 500,00 € | 120,00 € | 72,00 € | 428,00 € | 0 € | |
| Soins (hors 100 % santé) | Tarif de convention | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | |
| Ex : détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 26,03 € | 17,35 € | 0 € | |
| Prothèses (hors 100 % santé) | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | |
| Ex : couronne céramo-métallique sur molaires | 557,00 € | 120,00 € | 72,00 € | 48,00 € | 437,00 € | |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100 % BR | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat | |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max.) | 707,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 0 € | 513,50 € | |
| Optique | | | | | | |
| Équipement 100 % santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴ | 0 € | |
| Ex : verres simples et monture | 42,50 € (par verre) + 30,00 € (monture) | 12,75 € (par verre) + 9,00 € (monture) | 7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture) | 34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture) | 0 € | |
| Ex : verres progressifs et monture | 90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture) | 27,00 € (par verre) + 9,00 € (monture) | 16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture) | 73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture) | 0 € | |
| Équipement (hors 100 % santé) | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | |
| Ex : verres simples et monture | 110,00 € (par verre) + 146,00 € (monture) | 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture) | 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture) | 0,06 € pour les deux verres et la monture | 365,85 € pour les deux verres et la monture | |
| Ex : verres progressifs et monture | 243,00 € (par verre) + 146,00 € (monture) | 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture) | 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture) | 0,06 € pour les deux verres et la monture | 631,85 € pour les deux verres et la monture | |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | |
| Forfait annuel | Non communiqué | Non remboursé | Non remboursé | 0 € | Selon les frais engagés | |
| Chirurgie réfractive | Prix moyen national | Non remboursé | Non remboursé | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | |
| Ex : opération corrective de la myopie | Non communiqué | Non remboursé | Non remboursé | 0 € | Selon les frais engagés | |
| Aides auditives | | | | | | |
| Équipement 100 % santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴ | 0 € | |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950,00 € | 400,00 € | 240,00 € | 710,00 € | 0 € | |
| Équipement (hors 100 % santé) | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 582,00 € | 400,00 € | 240,00 € | 160,00 € | 1 182,00 € | |

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/>)