

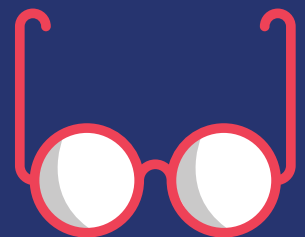
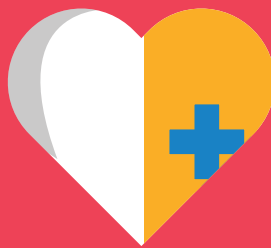


7 CAS PRATIQUES

POUR ILLUSTRER
LES REMBOURSEMENTS DE
VOTRE COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ

**VERSION RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE
MALADIE D'ALSACE-MOSELLE**

JANVIER 2022



unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ, C'EST INDISPENSABLE!

Sont présentés, dans ce fascicule, 7 cas pratiques illustrant des situations auxquelles vous pouvez être confronté au fil de votre parcours de santé



CAS PRATIQUE N°1
CONSULTATION D'UN MÉDECIN
GÉNÉRALISTE SECTEUR 1



CAS PRATIQUE N°2
CONSULTATION D'UN MÉDECIN
SPÉCIALISTE SECTEUR 2



CAS PRATIQUE N°3
POSE D'UNE COURONNE
DENTAIRE CÉRAMO-MÉTALLIQUE



CAS PRATIQUE N°4
ACHAT D'UNE BOÎTE DE
28 PATCHS À LA NICOTINE



CAS PRATIQUE N°5
ACHAT D'UN ÉQUIPEMENT
D'AIDE AUDITIVE DE CLASSE II



CAS PRATIQUE N°6
ACHAT D'UNE PAIRE DE
LUNETTES DE CLASSE A



CAS PRATIQUE N°7
ACHAT D'UNE PAIRE DE LUNETTES
DE CLASSE B

Il détaille le calcul des remboursements par l'Assurance maladie obligatoire, par le Régime Local d'assurance maladie d'Alsace Moselle et par la Complémentaire santé en fonction des garanties prévues au contrat et éventuellement le reste à charge pour l'assuré.



Cette brochure a été réalisée par l'UNOCAM, la FNMF, France Assureurs et le CTIP. Elle s'inscrit dans le cadre de l'Engagement pris par la profession le 14 février 2019 pour améliorer la lisibilité des garanties de complémentaire santé.

CONSULTATION D'UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE SECTEUR 1

Marie consulte son médecin généraliste secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) et s'acquitte de **25 €** d'honoraires.



L'Assurance maladie obligatoire a une **base de remboursement** de **25 €**

un **taux de remboursement** de **70 %**



Le **taux de remboursement** du Régime Local est de

20 %

Il rembourse donc à Marie

5 €

Elle rembourse donc à Marie

16,50 €



L'Assurance maladie obligatoire impose une **participation forfaitaire** de

1 €

non remboursable

! IMPORTANT :

Si Marie n'a pas de **complémentaire santé**, il lui restera à charge

3,50 €

Marie a une complémentaire santé responsable qui prend en charge 10% au titre du **ticket modérateur**.

Soit :

• $25 € \times 10\% = 2,50 €$

Au final, il reste à la charge de Marie : (participation forfaitaire non remboursable)

1 €



Au total, Marie est remboursée de :

- 16,50 € par l'Assurance maladie obligatoire
- 5 € par le Régime Local
- 2,50 € par sa complémentaire santé

La complémentaire santé rembourse donc à Marie

2,50 €



CAS PRATIQUE N° 2

CONSULTATION D'UN MÉDECIN SPÉCIALISTE SECTEUR 2

Claire consulte son gynécologue secteur 2* (avec dépassements d'honoraires) et s'acquitte de **44 €** d'honoraires.

* Le médecin de Claire adhère à l'OPTAM.

L'Assurance maladie obligatoire a

- une base de remboursement de **30 €***



- un taux de remboursement de **70%**



L'Assurance maladie obligatoire impose une participation forfaitaire de

1€

non remboursable

et rembourse donc à Claire

20€

Le taux de remboursement du Régime Local est de

20%

Il rembourse donc à Claire

6€

Claire a une complémentaire santé responsable qui prend en charge **150% de la base de remboursement****

! IMPORTANT :

Si Claire n'a pas de complémentaire santé, il lui restera à charge **18€**

Soit :

- 10% au titre du **ticket modérateur** (30 € x 10% = 3 €)
- jusqu'à 50% au titre des **dépassements** (jusqu'à 30 € x 50% = 15 €, limité à 14€ dans ce cas)

La complémentaire santé rembourse donc à Claire

17€

Au final, il reste à la charge de Claire : (participation forfaitaire non remboursable)

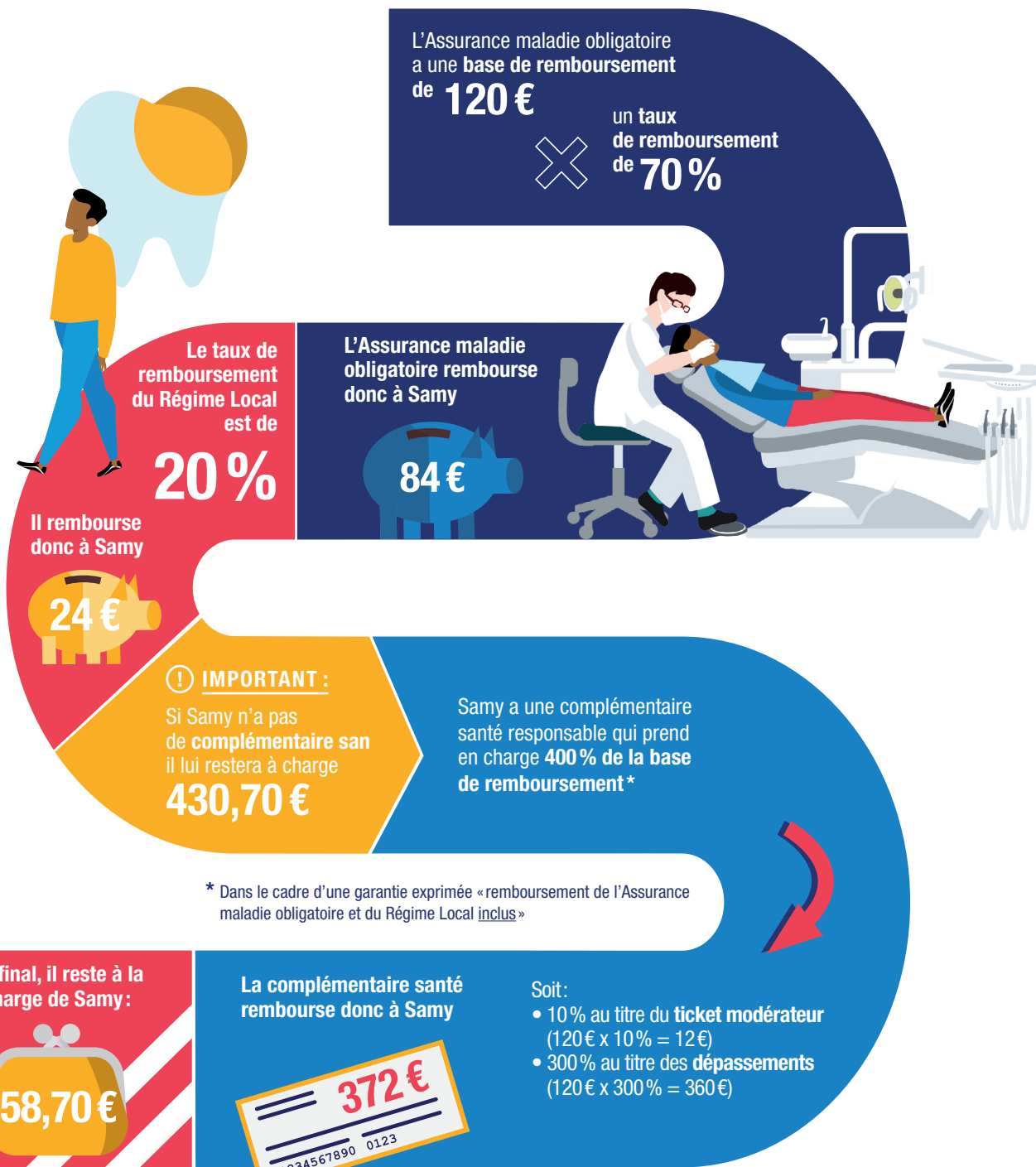
1€

** Dans le cadre d'une garantie exprimée « remboursement de l'Assurance maladie obligatoire et du Régime Local inclus »

POSE D'UNE COURONNE DENTAIRE CÉRAMO-MÉTALLIQUE

(panier «tarif maîtrisé» dans le cadre de la réforme 100% Santé)

Samy consulte son chirurgien-dentiste qui lui pose une couronne dentaire céramo-métallique sur une deuxième prémolaire. Il s'acquitte de **538,70 €** d'honoraires.



ACHAT D'UNE BOÎTE DE 28 PATCHS À LA NICOTINE, SUR ORDONNANCE

Jean achète en pharmacie une boîte de 28 patchs à la nicotine prescrite par son médecin traitant.

Il paye **24,57 €** dont 23,04 € pour la boîte de patchs et 1,53 € d'honoraires du pharmacien.



L'Assurance maladie obligatoire a :

• pour la **boîte** :
une **base de remboursement**
de **23,04 €**

✗ un **taux de remboursement**
de **65 %**

L'Assurance maladie obligatoire impose une **franchise** de

0,50 €

non remboursable

• pour la **dispensation** :
une **base de remboursement**
de **1,53 €** dont :

- par boîte :
 $1,02 € \times 65 \%$
- par ordonnance :
 $0,51 € \times 65 \%$

et rembourse donc à Jean

15,47 €

Le taux de remboursement du Régime Local est de

25 %

Il rembourse donc à Jean

6,14 €

! **IMPORTANT :**

Si Jean n'a pas de **complémentaire santé**, il lui restera à charge

2,96 €

Jean a une complémentaire santé responsable qui prend en charge **100 % de la base de remboursement ***

La complémentaire santé rembourse donc à Jean

Soit :

- 10% au titre du **ticket modérateur sur la boîte** ($23,04 € \times 10 \%$)
- 10% au titre du **ticket modérateur sur la dispensation par boîte** ($1,02 € \times 10 \%$)
- 10% au titre du **ticket modérateur sur la dispensation par ordonnance** ($0,51 € \times 10 \%$)

Au final, il reste à la charge de Jean :

(participation forfaitaire non remboursable)

0,50 €



* Dans le cadre d'une garantie exprimée « remboursement de l'Assurance maladie obligatoire et du Régime Local inclus »

ACHAT D'UN ÉQUIPEMENT D'AIDE AUDITIVE DE CLASSE II

(panier « tarifs libres » dans le cadre de la réforme 100% Santé)

Claudine choisit de s'équiper d'un appareil auditif pour son oreille droite.

Elle s'acquitte de **1 476 €** auprès de l'audioprothésiste.

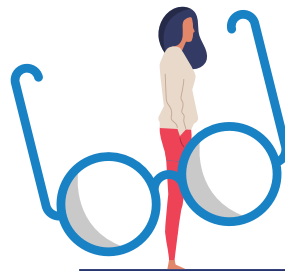


ACHAT D'UNE PAIRE DE LUNETTES DE CLASSE A

(panier «reste à charge zéro» dans le cadre de la réforme 100% Santé)

Julie s'équipe d'une paire de lunettes (monture et deux verres).

Elle s'acquitte de **125€** auprès de l'opticien.



L'Assurance maladie obligatoire a

- une base de remboursement de **37,50 €**

(9€ au titre de la monture + 2 x 14,25€ au titre des verres)



L'Assurance maladie obligatoire rembourse donc à Julie

- un taux de remboursement de **60%**

Le taux de remboursement du Régime Local est de

30%

Il rembourse donc à Julie

11,25€

22,50 €

! IMPORTANT :

Si Julie n'a pas de complémentaire santé, il lui restera à charge

91,25 €

Dans le cadre d'un équipement du panier 100% Santé, la complémentaire santé responsable de Julie prend en charge l'intégralité du ticket modérateur et du dépassement.



La complémentaire santé rembourse donc à Julie

Soit :

- 10% au titre du ticket modérateur (37,50€ x 10% = 3,75€)
- 87,50€ au titre des dépassements

Au final, il reste à la charge de Julie :

0€

91,25 €

190 0123



CAS PRATIQUE N° 7

ACHAT D'UNE PAIRE DE LUNETTES DE CLASSE B

(panier « tarifs libres » dans le cadre de la réforme 100% Santé)

L'Assurance maladie obligatoire a

• une base de remboursement de **0,15€**

(0,05€ au titre de la monture + 2 x 0,05€ au titre des verres)



• un taux de remboursement de **60%**

Pedro choisit de s'équiper d'une paire de lunettes (monture et deux verres) du panier « tarifs libres ».

Il s'acquitte de **345€** auprès de l'opticien (245€ pour les verres et 100€ pour la monture).

L'Assurance maladie obligatoire rembourse donc à Pedro 0,15€ x 60% soit :

0,09€

Le taux de remboursement du Régime Local est de

30%



Il rembourse donc à Pedro

0,05€

Pedro a une complémentaire santé responsable avec une garantie à hauteur de

260€*

de remboursement (jusqu'à 80€ par verre et 100€** pour la monture)

IMPORTANT :

Si Pedro n'a pas de complémentaire santé, il lui restera à charge

344,86€

La complémentaire santé rembourse donc à Pedro

259,86€

Soit :

- 10% au titre du **ticket modérateur** (0,15€ x 10% = 0,01€)
- 259,85€ au titre des **dépassements**

Au final, il reste à la charge de Pedro :

85€

* Dans le cadre d'une garantie exprimée « remboursement de l'Assurance maladie obligatoire et du Régime Local inclus »

** Compte tenu des obligations réglementaires des contrats responsables, votre complémentaire santé ne peut pas vous rembourser davantage sur la monture

UNOCAM, L'UNION DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Créée en 2005, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) est née de la volonté des principales familles de complémentaires santé – FNMF, France Assureurs et CTIP - de travailler plus étroitement ensemble. Aujourd'hui, l'Union est un des interlocuteurs des pouvoirs publics sur l'évolution de l'Assurance maladie et de son financement. Conformément aux textes en vigueur, elle est consultée officiellement sur tout projet de texte et est invitée aux négociations conventionnelles avec les professions de santé aux côtés de l'Assurance maladie obligatoire (UNCAM). Ses adhérents lui ont confié, pour compte commun, certains dossiers et notamment l'amélioration de la lisibilité des garanties de complémentaires santé.

Pour en savoir plus
WWW.UNOCAM.FR

