

Exemples de remboursements du niveau de garanties Violet 2021



	Exemples	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire ⁽¹⁾	Remboursement Offre Violet	Reste à charge Offre Violet
Soins courants	Consultation d'un médecin traitant généraliste (OPTAM ou OPTAM-CO)	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
	Consultation d'un médecin spécialiste en ophtalmologie secteur 1 OPTAM ou OPTAM-CO (consultation dans le cadre de l'accès direct spécifique)	30 €	20 €	9 €	1 €
	Consultation d'un médecin spécialiste en ophtalmologie adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (consultation dans le cadre de l'accès direct spécifique)	44 €	20 €	23 €	1 €
	Consultation d'un médecin spécialiste en ophtalmologie avec dépassement d'honoraires libre (consultation dans le cadre de l'accès direct spécifique)	56 €	15,10 €	29,90 €	11 €
Hospitalisation	Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	0 €
	Opération chirurgicale de la cataracte : honoraires du chirurgien (avec dépassement d'honoraires maîtrisés) ⁽²⁾	355 €	247,70 €	107,30 €	0 €
	Opération chirurgicale de la cataracte : honoraires du chirurgien (avec dépassement d'honoraires libres) ⁽³⁾	431 €	247,70 €	183,30 €	0 €
Optique	Équipement optique : monture + 2 verres simples (équipement 100% santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	0 €
	Équipement optique : monture + 2 verres simples (équipement libre) ⁽⁵⁾	345 €	0,09 €	300 €	44,91 €
Dentaire	Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €
	Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (100% santé)	500 €	84 €	416 €	0 €
	Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse à honoraires maîtrisés)	538,70 €	84 €	454,70 €	0 €
	Couronne céramo-métallique sur molaire (équipement libre) ⁽⁶⁾	538,70 €	75,25 €	463,45 €	0 €
	Implants	1 500 €	0 €	500 €	1 000 €
Aide auditive	Aide auditive de classe I par oreille (100% santé en 2021)	950 €	240 €	710 €	0 €
	Aide auditive de classe II par oreille (équipement libre) ⁽⁶⁾	1 476 €	240 €	1 236 €	0 €

Calculs effectués selon la base de remboursement de la Sécurité sociale 2021.

⁽¹⁾ Contribution forfaitaire de 1 € non comprise.

⁽²⁾ Adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Chirurgie - Obstétrique), soit un accord limitant les dépassements d'honoraires, pour permettre de meilleurs remboursements au client.

⁽³⁾ Non adhérent à un DPTAM.

⁽⁴⁾ Source prix moyen : <https://www.essentiel-sante-magazine.fr>.









⁽⁵⁾ Remboursement en droit de base, vous pouvez bénéficier d'un bonus optique après 2 ans d'ancienneté dans le contrat, en fonction de votre consommation.

⁽⁶⁾ Limitée à 350% de Base de Remboursement de la Sécurité sociale les 12 premiers mois d'adhésion à MGI, sauf en cas d'adhésion effective au cours des 6 premiers mois de la retraite.

L' ESSENTIEL «100% SANTÉ»

Depuis le 1^{er} janvier 2020, le remboursement de certaines dépenses de santé est intégral, (décret publié au Journal officiel du 12 janvier 2019), la finalité étant de permettre au plus grand nombre d'assurés l'accès aux soins. La réforme du reste à charge zéro pour les lunettes, les appareils auditifs ou encore les couronnes dentaires, a été mise en oeuvre par **étapes progressives de 2019 à 2021**.

Calendrier de mise en oeuvre du 100% santé

2019  	2020   	2021   
Plafonnement des tarifs du panier «reste à charge zéro» en audiologie et en dentaire Aide auditive : augmentation de 100 € du remboursement (S.S. + complémentaire)	«100% santé» garanti en optique et pour une partie du panier dentaire Aide auditive : le plafond des tarifs du panier «100% santé» abaissé de 200 € et le remboursement augmenté de 50 € (soit une moyenne de 250 € de reste à charge en moins)	«100% santé» garanti pour les 3 secteurs : audiologie, dentaire, optique

Les trois paniers de soins :

- **PANIER «RESTE À CHARGE ZÉRO» dit «100% santé»** : remboursements intégraux entre l'assurance maladie et la complémentaire santé sur certaines prothèses dentaires, auditives et lunettes définis par la Loi de Financement de la Sécurité sociale.
- **PANIER «MAÎTRISÉ (OU MODÉRÉ)»** : s'applique à des soins de qualité supérieure dont les prix sont plafonnés et sans obligation pour la complémentaire santé d'une prise en charge intégrale.
- **PANIER «TARIFS LIBRES»** : libre choix des techniques et matériaux plus sophistiqués. Ils seront remboursés sur la base du tarif de la Sécurité sociale et par la complémentaire santé, selon le contrat souscrit.

Nomenclatures :

- **CLASSE A ET B** : classification de la nature des verres et leurs BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale). Classe A = "100% santé", Classe B = panier libre.
- **CLASSE 1 ET 2** : classification de la nature des appareillages auditifs et leurs BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale). Classe 1 = "100% santé", Classe 2 = panier libre.