

Exemples de remboursements du niveau de garanties L11⁽¹⁾



L'offre L11 est un contrat d'assurance santé responsable⁽²⁾.

Alsace-Moselle

| HOSPITALISATION | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement par Lourmel pour l'offre L11 | Reste à charge pour l'assuré pour l'offre L11 |
|---|---|--|---|--|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20 € (15 € en service psychiatrique) | 0 € | 0 € | 20 € (15 € en service psychiatrique) | 0 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | Non communiqué | Non remboursé | Non remboursé | Non couvert | Non connu |

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 | 794,04 € | 794,04 € | 770,04 € | 24 € | 0 € |
| Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Dépassements maîtrisés | BR | 100 % BR | Dépassements si prévus au contrat | Selon contrat |
| Opération en secteur privé (honoraires chirurgien) | 413 € | 271,70 € | 271,70 € | 0 € | 141,30 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100 % BR | Dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat |
| Opération en secteur privé (honoraires chirurgien) | 451 € | 271,70 € | 271,70 € | 0 € | 179,30 € |

Séjours 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 d'une pneumonie ou d'une 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 | 3 333,75 € | 3 333,75 € | 3 333,75 € | 0 € | 0 € |

SOINS COURANTS

Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé

Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)⁽³⁾

Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)

Remboursement par Lourmel pour l'offre L11

Reste à charge pour l'assuré pour l'offre L11

| | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement par Lourmel pour l'offre L11 | Reste à charge pour l'assuré pour l'offre L11 |
|---|---|--|---|---|--|
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70 % BR – 1 € | 30 % BR | 1 € de participation forfaitaire |
| Ex. : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25 € | 25 € | 21,50 € | 2,50 € | 1 € (participation forfaitaire) |
| Ex. : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32 € | 32 € | 28,80 € | 3,20 € | 0 € |
| Ex. : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 30 € | 30 € | 26 € | 3 € | 1 € (participation forfaitaire) |
| Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Dépassements maîtrisés | BR | 70 % BR – 1 € | 30 % BR + dépassements si prévus au contrat | 1 € de participation forfaitaire plus dépassements selon votre contrat |
| Ex. : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32 € | 32 € | 28,80 € | 3,20 € | 0 € |
| Ex. : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 44 € | 30 € | 26 € | 4 € | 14 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70 % BR – 1 € | 30 % BR + dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100 % BR) | 1 € de participation forfaitaire plus dépassements selon votre contrat |
| Ex. : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans | 55 € | 23 € | 20,70 € | 2,30 € | 32 € |
| Ex. : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 58 € | 23 € | 19,70 € | 3,30 € | 35 € |
| Matériel médical | Dépassements maîtrisés | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassements si prévus au contrat | Selon contrat |
| Ex. : achat d'une paire de béquilles | 25,63 € | 24,40 € | 21,96 € | 2,44 € | 1,23 € |

| DENTAIRE | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement par Lourmel pour l'offre L11 | Reste à charge pour l'assuré pour l'offre L11 |
|--|---|--|---|---|---|
| Soins et prothèses 100 % santé | Prix moyen national | BR | 70 % BR | 30 % BR + dépassements dans la limite du plafond des honoraires | 0 € |
| Ex. : couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500 € | 120 € | 108 € | 392 € | 0 € |
| Soins hors 100 % santé | Tarif de convention | BR | 70 % BR | 30 % BR + dépassements si prévus au contrat | Selon contrat |
| Ex. : détartrage Soins | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0 € |
| Prothèses hors 100 % santé | Prix moyen national | BR | 70 % BR | 30 % BR + dépassements si prévus au contrat | Selon contrat |
| Ex. : couronne céramo-métallique sur molaires | 547,90 € | 120 € | 108 € | 42 € | 397,90 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100 % BR | Dépassements si prévus au contrat | Selon contrat |
| Ex. : traitement par semestre (6 maximum) | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 48,38 € | 478,13 € |

| OPTIQUE | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement par Lourmel pour l'offre L11 | Reste à charge pour l'assuré pour l'offre L11 |
|-------------------------------------|---|--|---|---|---|
| Équipement 100 % santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassements dans la limite des PLV ⁽⁴⁾ | 0 € |
| Ex. : verres simples et monture | 41 € (par verre) 30 € (monture) | 12,75 € (par verre) 9 € (monture) | 11,48 € (par verre) 8,10 € (monture) | 29,53 € (par verre) 21,90 € (monture) | 0 € |
| Ex. : verres progressifs et monture | 90 € (par verre) 30 € (monture) | 27 € (par verre) 9 € (monture) | 24,30 € (par verre) 8,10 € (monture) | 65,70 € (par verre) 21,90 € (monture) | 0 € |
| Équipement hors 100 % santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassements si prévus au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat |
| Ex. : verres simples et monture | 100 € (par verre) 139 € (monture) | 0,05 € (par verre) 0,05 € (monture) | 0,05 € (par verre) 0,05 € (monture) | 25,03 € (par verre) 49,96 € (monture) | 238,86 € |
| Ex. : verres progressifs et monture | 231 € (par verre) 139 € (monture) | 0,05 € (par verre) 0,05 € (monture) | 0,05 € (par verre) 0,05 € (monture) | 75,03 € (par verre) 49,96 € (monture) | 400,86 € |

OPTIQUE

| | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement par Lourmel pour l'offre L11 | Reste à charge pour l'assuré pour l'offre L11 |
|-----------------------------------|---|--|---|--|---|
| 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 prévue au contrat | Selon contrat |
| Forfait annuel | Non communiqué | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | Non couvert | Non connu |
| Chirurgie réfractive | Prix moyen national | Non remboursé | Non remboursé | Prise en charge si prévue au contrat | Selon contrat |
| Opération corrective de la myopie | Non communiqué | Non remboursé | Non remboursé | Non couvert | Non connu |

AIDES AUDITIVES

| | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement par Lourmel pour l'offre L11 | Reste à charge pour l'assuré pour l'offre L11 |
|--|---|--|---|---|---|
| Équipement 100 % santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassements dans la limite des PLV ⁽⁴⁾ | 0 € |
| Équipement par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 400 € | 360 € | 590 € | 0 € |
| Équipement hors 100 % santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassements si prévus au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat |
| Équipement par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 534 € | 400 € | 360 € | 40 € | 1 134 € |

(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 des 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 pourcentage 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/>).