

# SwissLife Santé Particuliers et Madelin

## Exemples de remboursements<sup>1</sup> - Régime local d'Alsace-Moselle



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 régime local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)			Reste à charge		
					Niveau 2	Niveau 5	Niveau 8	Niveau 2	Niveau 5	Niveau 8
<b>Hospitalisation</b>										
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € <i>(15 € en service psychiatrique)</i>	0 €	0 €	20 (15 €)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	40 €	55 €	100 €	Selon facture	Selon facture	Selon facture
<b>Séjours avec actes lourds</b>										
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.										
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>										
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €			0 €		
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €			0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat			Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0,00 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)			Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0,00 €	149,44 €	191,30 €	191,30 €	41,86 €	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 €			0 €		
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €			0 €		
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 régime local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)			Reste à charge		
					Niveau 2	Niveau 5	Niveau 8	Niveau 2	Niveau 5	Niveau 8

**Soins courants**

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	20 % BR	10 % BR		1 € de participation forfaitaire <sup>5</sup>			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	5,30 €	2,65 €		1 €			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	6,70 €	3,35 €		0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	6,30 €	3,15 €		1 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat			1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	6,70 €	3,35 €	18,85 €	18,85 €	15,50 €	0 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	6,30 €	3,15 €	23,65 €	23,65 €	21,50 €	1 €	1 €

<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1€</b>	<b>20 % BR</b>	<b>10 % BR + dépassement si prévu au contrat</b> (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)			<b>1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	4,60 €	2,30 €	14,95 €	25,30 €	41,00 €	28,35 €	18 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	4,60 €	2,30 €	14,95 €	25,30 €	43,00 €	30,35 €	20 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>10 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	2,44 €	4,03 €	4,03 €	1,59 €	0 €	0 €
<b>Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup></b>	<b>Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé</b>	<b>Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup></b>	<b>Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)</b>	<b>Remboursement régime local d'Alsace-Moselle</b>	<b>Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)</b>			<b>Reste à charge</b>		
					<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 5</b>	<b>Niveau 8</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 5</b>	<b>Niveau 8</b>
<b>Dentaire</b>										
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>			<b>0 €</b>		
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	500 €	120 €	72 €	36 €	392 €			0 €	0 €	0 €
<b>Soins (hors 100 % santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>10 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	13,01 €	4,34 €			0 €	0 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>10 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	544 €	120 €	72 €	36 €	12 €	102 €	312 €	434 €	344 €	134 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>0 €</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	0,00 €	145,13 €	483,75 €	504,50 €	359,38 €	20,75 €

Optique										
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Prix limite de vente</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>10 % BR + dépassement dans la limite des prix limite de vente (PLV)</b>			<b>0 €</b>		
Ex : Verres simples et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	3,83 € par verre + 2,70 €	31,02 € par verre + 21,9 €			0 €	0 €	0 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	8,10 € par verre + 2,70 €	65,70 € par verre + 21,9 €			0 €	0 €	0 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : verres simples + monture	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	49,87 € (pour 2 verres + 1 monture)	174,87 € (pour 2 verres + 1 monture)	349,87 € (pour 2 verres + 1 monture)	306 €	181 €	6 €
Ex : verres progressifs + monture	239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	199,87 € (pour 2 verres + 1 monture)	324,87 € (pour 2 verres + 1 monture)	574,87 € (pour 2 verres + 1 monture)	420 €	295 €	45 €
<b>Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup></b>	<b>Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé</b>	<b>Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup></b>	<b>Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)</b>	<b>Remboursement régime local d'Alsace-Moselle</b>	<b>Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) <sup>4</sup></b>			<b>Reste à charge <sup>4</sup></b>		
					<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 5</b>	<b>Niveau 8</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 5</b>	<b>Niveau 8</b>
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	150 €	250 €	Selon facture	Selon facture	Selon facture
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	0 €	450 €	750 €	Selon facture	Selon facture	Selon facture

Aides auditives										
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des prix limite de vente (PLV)			0 €		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €			0 €	0 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires			Selon contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	120 €	140 €	665 €	1 190 €	1 065 €	540 €	15 €

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, le Régime local d'Alsace-Moselle 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 garanties. 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/>).**