

Exemples de remboursements 2024 en euros¹ / régime général

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) | Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) | | | | Reste à charge | | | |
|--|--|--|---|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | Boissière PRIMO | Boissière 1 | Boissière 2 | Boissière 3 | Boissière PRIMO | Boissière 1 | Boissière 2 | Boissière 3 |
| Hospitalisation | | | | | | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20 € (15 € en service psychiatrique) | 0 € | 0 € | Frais réels | | | | 0 € | | | |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | Non connu (NC) | Non remboursé | Non remboursé | 20 € | 20 € | 60 € | 100 € | Selon contrat | | | |
| 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 745,54 € | 745,54 € | 721,54 € | 24 € | 24 € | 24 € | 24 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 100 % BR | Dépassement si prévu au contrat | | | | Selon contrat | | | |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355 € | 271,70 € | 271,70 € | 81,51 € | 81,51 € | 83,30 € | 83,30 € | 1,79 € | 1,79 € | 0 € | 0 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100 % BR | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | | | | Selon contrat | | | |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447 € | 271,70 € | 271,70 € | 0 € | 27,17 € | 163,02 € | 175,30 € | 175,30 € | 148,13 € | 12,28 € | 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 € | | | |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3 270,12 € | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 654,02 € | 654,02 € | 654,02 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |

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.

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) | Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) | | | | Reste à charge | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|-------------|-------------|-------------|--|-------------|-------------|-------------|--|--|--|--|
| | | | | Boissière PRIMO | Boissière 1 | Boissière 2 | Boissière 3 | Boissière PRIMO | Boissière 1 | Boissière 2 | Boissière 3 | | | | |
| Soins courants | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soins courants Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70 % BR – 1 € | 30 % BR | | | | 30 % BR + Dépassement prévu au contrat | | | | 1 € de participation forfaitaire | | | |
| Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 26,50 € | 26,50 € | 17,55 € | 7,95 € | 7,95 € | 7,95 € | 7,95 € | 1 € | 1 € | 1 € | 1 € | | | | |
| Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 33,50 € | 33,50 € | 23,45 € | 10,05 € | 10,05 € | 10,05 € | 10,05 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | | | |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 31,50 € | 31,50 € | 21,05 € | 9,45 € | 9,45 € | 9,45 € | 9,45 € | 1 € | 1 € | 1 € | 1 € | | | | |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 70 % BR – 1 € | 30 % BR | | | | 30 % BR + Dépassement si prévu au contrat | | | | 1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat | | | |
| Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 33,50 € | 33,50 € | 23,45 € | 10,05 € | 10,05 € | 10,05 € | 10,05 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | | | |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 44 € | 30 € | 20 € | 9 € | 9 € | 23 € | 23 € | 15 € | 15 € | 1 € | 1 € | | | | |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70 % BR – 1 € | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | | | | 1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat | | | | | | | |
| Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans | 55 € | 23 € | 16,10 € | 6,90 € | 6,90 € | 20,70 € | 29,90 € | 32 € | 32 € | 18,20 € | 9 € | | | | |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 57 € | 23 € | 15,10 € | 6,90 € | 6,90 € | 20,70 € | 29,90 € | 35 € | 35 € | 21,20 € | 12 € | | | | |
| Matériel médical | Matériel médical | BR | 60% BR | 40 % BR + Dépassement si prévu au contrat | | | | Selon contrat | | | | | | | |
| Achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 9,76 € | 11,16 € | 11,16 € | 1,40 € | 1,40 € | 0 € | 0 € | | | | |

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.

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) | Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) | | | | Reste à charge | | | |
|---|--|--|---|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | Boissière PRIMO | Boissière 1 | Boissière 2 | Boissière 3 | Boissière PRIMO | Boissière 1 | Boissière 2 | Boissière 3 |
| Dentaire | | | | | | | | | | | |
| Soins et prothèses 100% santé | Prix moyen national | BR | 60% BR | 40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | | | | 0 € | | | |
| Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500 € | 120 € | 72 € | 428 € | 428 € | 428 € | 428 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Soins (hors 100% santé) | Tarif de convention | BR | 60% BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat | | | | Selon contrat | | | |
| Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 26.03 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Prothèses (hors 100% santé) | Prix moyen national | BR | 60% BR | 40 % BR + Dépassement si prévu au contrat | | | | Selon contrat | | | |
| Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120 € | 72 € | 228 € | 338 € | 465,48 € | 465,48 € | 237,48 € | 117,48 € | 0 € | 0 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100 % BR | Dépassement si prévu au contrat | | | | Selon contrat | | | |
| Traitement par semestre (6 max) | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 193,50 € | 193,50 € | 387 € | 526,50 € | 333 € | 333 € | 139,50 € | 0 € |

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.

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) | Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) | | | | Reste à charge | | | |
|--|--|--|---|--|-------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | Boissière PRIMO | Boissière 1 | Boissière 2 | Boissière 3 | Boissière PRIMO | Boissière 1 | Boissière 2 | Boissière 3 |
| Optique | | | | | | | | | | | |
| Équipement 100% santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴ | | | | 0 € | | | |
| Verres simples et monture | 41 €/verre + 30 €/monture | 12,75 €/verre + 9 €/monture | 7,65 €/verre + 5,40 €/monture | 91,30 € | 91,30 € | 91,30 € | 91,30 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Verres progressifs et monture | 90 €/verre + 30 €/monture | 27 €/verre + 9 €/monture | 16,20 €/verre + 5,40 €/monture | 172,20 € | 172,20 € | 172,20 € | 172,20 € | 0 € | 0 € | 0 € | 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 | | | |
| Verres simples et monture | 100 €/verre + 139 €/monture | 0,05 €/verre + 0,05 €/monture | 0,03 €/verre + 0,03 €/monture | 200,06 € | 200,06 € | 299,91 € | 299,91 € | 87,85 € | 87,85 € | 39 € | 39 € |
| Verres progressifs et monture | 231 €/verre + 139 €/monture | 0,05 €/verre + 0,05 €/monture | 0,03 €/verre + 0,03 €/monture | 200,06 € | 200,06 € | 400,06 € | 550,06 € | 400,85 € | 400,85 € | 200,85 € | 50,85 € |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | | Prise en charge si prévu au contrat | | | | Selon contrat | | | |
| Forfait annuel | Non connu (NC) | Non remboursé (dans le cas général) | | 50 € | 80 € | 160 € (plafond famille 320€) | 190 € (plafond famille 380€) | Selon contrat | | | |
| Chirurgie réfractive | Prix moyen national | Non remboursé | | Prise en charge si prévu au contrat | | | | Selon contrat | | | |
| Opération corrective de la myopie | Non connu (NC) | Non remboursé | | 0 € | 0 € | 300 €/œil | 400 €/œil | Selon contrat | | | |

*En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par la MUTUELLE BOISSIERE du BTP ne peut excéder certains montants indiqués dans le tableau des garanties

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, consultez 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.

| Contrat d'assurance santé responsable ² | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³ | Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) | Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) | | | | Reste à charge | | | |
|--|--|--|---|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | Boissière PRIMO | Boissière 1 | Boissière 2 | Boissière 3 | Boissière PRIMO | Boissière 1 | Boissière 2 | Boissière 3 |
| Aides auditives | | | | | | | | | | | |
| Équipement 100% santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴ | | | | 0 € | | | |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 400 € | 240 € | 710 € | 710 € | 710 € | 710 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Équipement (hors 100% santé) | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | | | | 0 € | | | |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1476 € | 400 € | 240 € | 710 € | 710 € | 760 € | 860 € | 526 € | 526 € | 476 € | 376 € |

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 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 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 édité par l'UNOCAM

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

B O I S S I E R E
M B B
1894