

Comprendre son contrat de complémentaire santé - Lafinancepour tous - 19 oct 2021

Comprendre son contrat de complémentaire santé - Lafinancepour tous - 19 oct 2021

Les dépenses de santé ne sont pas toutes remboursées par la Sécurité sociale. La complémentaire santé intervient pour couvrir les frais restant à charge en remboursant, partiellement ou totalement les consultations médicales, les médicaments, les séjours hospitaliers, l'optique...

Les remboursements par la Sécurité sociale

L'assurance santé obligatoire fixe pour chaque acte ou produit une **base de remboursement** qui correspond au tarif de référence. Elle applique ensuite un **taux de remboursement** à cette base qui détermine **le montant du remboursement**. En dehors des cas où le taux de remboursement est de 100 %, le remboursement de la Sécurité sociale est donc inférieur à la base de remboursement : la différence entre le prix de base et le montant remboursé est le « ticket modérateur ». C'est cette somme que la complémentaire santé rembourse totalement ou partiellement.

L'assurance santé obligatoire déduit dans certains cas une **franchise ou une participation forfaitaire du montant remboursé**. La participation forfaitaire de 1 € n'est pas remboursée par les « contrats responsables » des complémentaires santé.

Vous consultez votre médecin traitant (médecin généraliste conventionné). Le tarif de la consultation est de 25 euros :

- l'assurance maladie vous **rembourse 16,50 euros** ;
- une **participation forfaitaire de 1 euro** est mise à votre charge ;
- le **ticket modérateur à votre charge est de 7,50 euros** : il peut être remboursé totalement ou partiellement par votre complémentaire santé.

La formulation des garanties

Les garanties des complémentaires santé sont généralement exprimées en pourcentage de la base de remboursement, et parfois en euros.

- **En pourcentage** : une garantie à hauteur de 150 % de la base de remboursement (assurance maladie obligatoire incluse) signifie que le remboursement total (Sécurité sociale + complémentaire) sera de 50 % de plus que la base de remboursement fixé par la Sécurité Sociale.

Quand elles sont exprimées en pourcentage, les garanties de la complémentaire peuvent, suivant les contrats, inclure ou exclure le montant remboursé par la Sécurité Sociale.

- **En euros** : une garantie à hauteur de 250 euros signifie que le remboursement de la complémentaire santé sera au plus de 250 euros, en sus de la somme remboursée par l'assurance maladie obligatoire. **C'est souvent le cas pour le remboursement de l'optique par exemple.**

Les garanties peuvent être plafonnées dans leur montant (par exemple maximum de 30 € par jour), limitées en nombre (par exemple 5 séances par an) ou dans le temps (une paire de lunettes tous les deux ans).

Dans tous les cas, les prestations versées par la complémentaire santé ne peuvent jamais dépasser le montant réellement dépensé.

Les garanties et services

Les complémentaires santé prennent généralement en charge le remboursement :

- des consultations et médicaments ;
- de l'hospitalisation (frais de séjour, chambre particulière, honoraires de chirurgie) ;
- de l'optique (lunettes et lentilles) ;

- des soins dentaires (prothèses dentaires et orthodontie) ;
- des actes et soins médicaux non remboursés par l'assurance maladie obligatoire tels que les vaccins, l'ostéopathie, l'opération de la myopie...

Elles peuvent en outre proposer des services supplémentaires tels que :

- le tiers payant, qui évite de faire l'avance de certains frais (pharmacie) ;
- l'accès à des réseaux de professionnels de santé, offrant des soins de qualité à des tarifs négociés ;
- des services d'assistance et d'aide à domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation (aide-ménagère, garde d'enfant)...

Délai d'attente ou délai de carence

Certaines complémentaires ne remboursent pas les dépenses dès la souscription ou l'adhésion. Elles appliquent un délai d'attente pendant lequel l'adhérent paie sa cotisation sans bénéficier du remboursement de certaines prestations (hospitalisation programmée à l'avance ou dépenses d'optique).