

## CAS PRATIQUE N°1

# CONSULTATION D'UN MÉDECIN SPÉCIALISTE SECTEUR 2

Claire consulte son gynécologue secteur 2 (avec dépassements d'honoraires) et s'acquitte de **56 €** d'honoraires.

L'Assurance maladie obligatoire a

• une base de remboursement de **30 €**



• un taux de remboursement de **70%**



L'Assurance maladie obligatoire impose une participation forfaitaire de

**1€**

non remboursable

et rembourse donc à Claire

**20€**

Claire a une complémentaire santé responsable qui prend en charge **150%** de la base de remboursement \*

### ! IMPORTANT :

Si Claire n'a pas de **complémentaire santé**, il lui restera à charge **36 €**

Soit :

- 30 % au titre du **ticket modérateur**  
( $30 € \times 30 \% = 9 €$ )
- 50 % au titre des **dépassements**  
( $30 € \times 50 \% = 15 €$ )

La complémentaire santé rembourse donc à Claire

**24€**

Au final, il reste à la charge de Claire :

**12€**

\* Dans le cadre d'une garantie exprimée « remboursement de l'Assurance maladie obligatoire inclus »