

# La prise en charge par l'assurance maladie au 1er janvier 2023

Pour déterminer le montant de son remboursement, **l'assurance maladie de base** applique un taux sur le tarif de base. Le taux de remboursement peut varier en fonction des cas et des individus.

**La partie des dépenses non remboursées par l'assurance maladie de base reste à la charge des assurés.**

L'assurance maladie de base rembourse :

- Environ 70 % du tarif de base des actes médicaux ;
- 60 % des actes paramédicaux ;
- 60 % du petit appareillage ;
- 100 %, 65 %, 30 % ou 15 % des dépenses de médicaments ;
- 65 % des frais de transport ;
- 80 % des dépenses relatives à l'hospitalisation si celle-ci ne dépasse pas un délai de 30 jours ;
- 100 % des soins concernant une affection de longue durée.

Les dépenses non remboursées concernent :

- Le ticket modérateur, c'est-à-dire la part des dépenses non remboursées avant la déduction de la participation forfaitaire (franchise) ;
- La franchise médicale qui s'applique aux actes médicaux, aux boîtes de médicaments, aux actes paramédicaux et aux transports ;
- Le forfait patient urgences (participation du patient aux frais liés à son passage aux urgences).

*Certains patients, ou certains patients pour certains actes, peuvent être dispensés de ticket modérateur, franchise médicale, forfait patient urgences.*

- Les dépassements d'honoraires des professionnels de santé.

Les assurés peuvent recourir à une **complémentaire santé** pour prendre en charge des dépenses non remboursées par **l'assurance maladie de base**, à l'exception des dépenses dont le non remboursement a été déclaré d'ordre public.