

Département Assurance Maladie

Pour tout renseignement, contacter
le Centre de la relation clients :

- Tél. 01 44 90 13 33
- Fax 01 44 90 20 55
- contact@crpcen.fr

TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA CRPCEN

TAUX DE REMBOURSEMENT

Les remboursements ne sont pas proportionnels au prix payé mais calculés en fonction des tarifs de responsabilité de la Sécurité sociale, tarifs eux-mêmes fixés par convention ou arrêté ministériel.

Pour les médecins non conventionnés, le règlement est effectué sur la base de tarifs dits « d'autorité » fixés par un arrêté du 12 mai 1960.

En tant que régime spécial de Sécurité sociale, la CRPCEN applique des taux de remboursement spécifiques, définis par l'article 69 du décret n° 90-1215 du 20 décembre 1990.

Ces taux spécifiques s'appliquent dès lors que l'assuré respecte le « parcours de soins coordonnés » mis en place par la loi du 13 août 2004, qui institue le médecin traitant comme point d'entrée privilégié au système de soins.

Des remboursements complémentaires sont susceptibles d'être versés, dans la limite des frais engagés, dans le cadre de l'action sanitaire et sociale (cf. guide de l'action sociale du notariat).

Pour les soins hors parcours coordonné, le taux de remboursement peut être minoré jusqu'à 40 % pour les actes d'une valeur inférieure ou égale à 25 €. Pour les actes d'une valeur supérieure à 25 €, la baisse du remboursement est égale à 10 €.

Prestations Maladie	Taux
Actes Médicaux	
Honoraires des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	85 %
Honoraires des auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures podologues	80 %
Analyses et examens de laboratoire	
Actes de biologie	75 %
Prélèvements effectués par les auxiliaires médicaux	80 %
Prélèvements effectués par les médecins	85 %
Prélèvements effectués par les techniciens de laboratoire ou les directeurs de laboratoire non médecins	80 %
Médicaments	
Médicaments à vignette blanche	85 %
Médicaments à vignette bleue	45 %
Médicaments à vignette orange	15 %
Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	100 %
Autres frais médicaux	
Pansements, accessoires figurant sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale	85 %

Prestations Maladie	Taux
Orthopédie figurant sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale	85 %
Grand appareillage figurant sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale (véhicules pour handicapés physiques, prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses)	100 %
Produits d'origine humaine	100 %
Frais de transport	85 %
Cure thermique	
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	85 %
Frais d'hydrothérapie, frais d'hébergement, frais de transport	85 %
Soins externes dans les établissements hospitaliers (sans utilisation de la salle d'opération)	75 % à 85 % selon la nature de l'acte
Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)	
Hospitalisation (frais de séjour, honoraires...) sans intervention chirurgicale, ou avec intervention chirurgicale < à K 60 ou < à 120 €	90 %
Hospitalisation avec intervention chirurgicale ≥ à K 60 ou ≥ à 120 € (1)	100 %
Traitements et fournitures donnant lieu à des prestations légales et au versement d'une action sociale	Taux
Optique	85 %
Prothèses auditives	85 %
Prothèses dentaires	85 %
Orthodontie	100 %
Action sociale	Complément (alloué dans la limite du prix payé)
Optique : - monture jusqu'à 18 ans - verres jusqu'à 18 ans	0,35 fois la base de remboursement (pour la monture et les verres)
Optique : - monture après 18 ans - verres après 18 ans	4,5 fois la base de remboursement 1,80 fois la base de remboursement
Prothèses auditives délivrées à des patients de plus de 20 ans	383 € par prothèse
Prothèses dentaires	53 % de la base de remboursement
Orthodontie	60 % de la base de remboursement
Soins en relation avec la Maternité	Taux
Examens prénataux obligatoires, examen postnatal et rééducation du post partum	100 %
Tous soins (frais médicaux, pharmaceutiques, examens de laboratoire, hospitalisation...) dispensés pendant les 4 derniers mois de la grossesse et jusqu'au 12 ^e jour après la date de l'accouchement, qu'ils soient ou non en rapport avec la grossesse	100 %
Frais d'accouchement	100 %
Examens obligatoires de surveillance de l'enfant	100 %
Stérilité	100 %

1 - Les actes affectés d'un coefficient ≥ à 60 ou d'un tarif ≥ à 120 € peuvent donner lieu à l'application d'une participation forfaitaire de 18 €.