

Tableau d'exemples de remboursement de nos différentes formules de garanties complémentaire santé<sup>1</sup>

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) selon formule de garanties				Reste à charge selon formule de garanties			
				ECONOMIQUE	CONFORT	SERENITE	PRESTIGE	ECONOMIQUE	CONFORT	SERENITE	PRESTIGE
<b>Hospitalisation</b>											
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)				0,00 €			
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	36,66 €	73,32 €	73,32 €	91,65 €	Selon frais engagés			
<b>Séjours avec actes lourds</b>											
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>											
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>											
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24,00 €				0,00 €			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 835,60 €	835,60 €	811,60 €	24,00 €				0,00 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat				Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 434,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	81,51 €	162,30 €	162,30 €	162,30 €	80,79 €	0,00 €	0,00 €
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 473,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	27,17 €	108,68 €	201,30 €	201,30 €	174,13 €	92,62 €	0,00 €
<b>Séjours sans acte lourd</b>											
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>											
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>											
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR				0,00 €			
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20 €				0,00 €			
<b>Soins courants</b>											
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention**	BR**	70 % BR – 2,00 € *	30 % BR				2,00 € de participation forfaitaire*			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €				2,00 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €				0,00 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10 €				2,00 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR**	70 % BR – 2,00 € *	30 % BR + dépassement si prévu au contrat				2,00 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	21,00 €	25,50 €	25,50 €	15,00 €	4,50 €	0,00 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10 €	22,20 €	28,10 €	28,10 €	19,00 €	7,90 €	2,00 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2,00 € *	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)				2,00 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	9,20 €	16,10 €	29,90 €	39,00 €	36,70 €	29,80 €	16,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	67,00 €	23,00 €	14,10 €	6,90 €	9,20 €	16,10 €	29,90 €	46,00 €	43,70 €	36,80 €	23,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) selon formule de garanties				Reste à charge selon formule de garanties			
				ECONOMIQUE	CONFORT	SERENITE	PRESTIGE	ECONOMIQUE	CONFORT	SERENITE	PRESTIGE
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	9,76 €	9,76 €	11,54 €	1,78 €	1,78 €	1,78 €	0,00 €
<b>Dentaire</b>											
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>				<b>0,00 €</b>			
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €				0,00 €			
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>				<b>Selon contrat</b>			
Ex : détartrage	43,38	43,38	26,03 €	17,35 €				0,00 €			
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>				<b>Selon contrat</b>			
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	557,00 €	120,00 €	72,00 €	48,00 €	241,20 €	299,16 €	453,72 €	437,00 €	243,80 €	185,84 €	31,28 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>				<b>Selon contrat</b>			
Ex : traitement par semestre (6 max)	707,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	96,75 €	193,50 €	241,88 €	513,50 €	416,75 €	320,00 €	271,63 €
<b>Optique</b>											
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>				<b>0,00 €</b>			
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30,00 € (monture)	12,75 € par verre + 9,00 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €				0,00 €			
Ex : Verres progressifs et monture	90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)	27,00 € par verre + 9,00 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €				0,00 €			
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>				<b>Selon contrat</b>			
Ex verres simples + monture	110,00 € (par verre) + 146,00 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	39,97 € par verre + 29,97 €	74,97 € par verre + 39,97 €	89,97 € par verre + 64,97 €	109,97 € par verre + 99,97 €	70,00 € par verre + 116,00 €	35,00 € par verre + 106,00 €	20,00 € par verre + 81,00 €	0,00 € par verre + 46,00 €
Ex verres progressifs + monture	243,00 € (par verre) + 146,00 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	84,97 € par verre + 29,97 €	104,97 € par verre + 39,97 €	124,97 € par verre + 64,97 €	209,97 € par verre + 99,97 €	158,00 € par verre + 116,00 €	138 € par verre + 106 €	118 € par verre + 61 €	33,00 € par verre + 46,00 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>				<b>Selon contrat</b>			
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	57,96 €	77,28 €	115,92 €	309,12 €	Selon frais engagés			
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>				<b>Selon contrat</b>			
Ex opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	193,20 € / œil	193,20 € / œil	386,40 € / œil	Selon frais engagés			
<b>Aides auditives</b>											
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>				<b>0,00 €</b>			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €				0,00 €			
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>				<b>Selon contrat</b>			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	160,00 €	160,00 €	360,00 €	1 182,00 €	1 182,00 €	1 182,00 €	982,00 €

\*Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2€

\*\*Tarifs en vigueur issus de la convention médicale signée le 4 juin 2024 et publiée au JORF du 21 juin 2024.

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.

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 garantie. 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 édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)