

Tableau d'exemples de remboursement de nos différentes formules de garanties complémentaire santé¹

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)3	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC) selon formule de garanties			Reste à charge selon formule de garanties		
				F100	F200	F300	F100	F200	F300
Hospitalisation									
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	0,00 €	40,00 €	60,00 €	Selon frais engagés		
Séjours avec actes lourds									
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé									
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé									
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 maitrisés	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 €	135,85 €	162,30 €	162,30 €	26,45 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)			Selon contrat		
(non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)									
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 473,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	81,51 €	163,02 €	201,30 €	119,79 €	38,28 €
Séjours sans acte lourd									
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé									
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public									
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 €		
Soins courants									
Honoraires médecins secteur 1	Tarif de convention	BR **	70 % BR – 2,00 € *	30 % BR			2,00 € de participation forfaitaire *		
(généralistes ou spécialistes)									
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	Dépassements maitrisés	BR **	70 % BR – 2,00 € *	30 % BR + dépassement si prévu au contrat			2,00 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon contrat		
adhérents OPTAM ou OPTAM-CO									

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	25,50 €	25,50 €	15,00 €	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 €	24,90 €	11,10 €	27,10 €	27,10 €	18,00 €	2,00 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2	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		
(non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)									
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	13,80 €	20,70 €	39,00 €	32,10 €	25,20 €
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 €	13,80 €	20,70 €	46,00 €	39,10 €	32,20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat			Selon contrat		
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	11,54 €	11,54 €	1,78 €	0,00 €	0,00 €
Contrat d'assurance santé responsable²	F	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)3	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC) selon formule de garanties			Reste à charge selon formule de garanties		
				F100	F200	F300	F100	F200	F300
Dentaire									
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires			0,00 €		
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €			0,00 €		
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires			Selon contrat		
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €			0,00 €		
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires			Selon contrat		
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	557,00 €	120,00 €	72,00 €	78,00 €	278,00 €	328,00 €	407,00 €	207,00 €	157,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat			Selon contrat		
Ex : traitement par semestre (6 max)	707,00 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	198,38 €	348,38 €	465,13 €	315,13 €	165,13 €
Optique									
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴			0,00 €		
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 €		
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires			Selon contrat		
Ex verres simples + monture (5)	110,00 € (par verre) + 146,00 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	99,91 €	199,91 €	299,91 €	266,00 €	166,00 €	66,00 €
Ex verres progressifs + monture (5)	243,00 € (par verre) + 146,00 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	199,91 €	299,91 €	399,91 €	432,00 €	332,00 €	232,00 €

Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat			Selon contrat		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	150,00 €	200,00 €	Selon frais engagés		
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat			Selon contrat		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	0,00 €	250 € / œil	Selon frais engagés		
Aides auditives									
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV			0,00 €		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €			0,00 €		
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires			Selon contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	260,00 €	360,00 €	1 182,00 €	1 082,00 €	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
- 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
- 5 : Forfait global sur équipement versement de 100 € maximum sur la monture

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/>)