

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)	INTÉGRALE 1		INTÉGRALE 2		INTÉGRALE 3		INTÉGRALE 4	
				Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION											
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 60 €/jour	Selon les frais engagés	Dans la limite de 90 €/jour	Selon les frais engagés	Dans la limite de 90 €/jour	Selon les frais engagés	Dans la limite de 90 €/jour	Selon les 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 – 24,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422,00 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0,00 €	150,30 €	0,00 €	141,30 €	0,00 €	150,30 €	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	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463,00 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	55,45 €	135,85 €	55,45 €	191,30 €	0,00 €	191,30 €	0,00 €
Séjours sans 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'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 €	20% BR	0,00 €	20% BR	0,00 €	20% BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €

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)	INTÉGRALE 1		INTÉGRALE 2		INTÉGRALE 3		INTÉGRALE 4	
				Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
SOINS COURANTS											
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR – 1€⁵	30% BR	1 € de participation forfaitaire⁵	30% BR	1 € de participation forfaitaire⁵	30% BR	1 € de participation forfaitaire	30% BR	1 € de participation forfaitaire⁵
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1,00 €	7,95 €	1,00 €	7,95 €	1,00 €	7,95 €	1,00 €
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1,00 €	9,45 €	1,00 €	9,45 €	1,00 €	9,45 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR – 1€⁵	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	49,00 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0,00 €	25,55 €	0,00 €	25,55 €	0,00 €	25,55 €	0,00 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	52,00 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	25,20 €	5,75 €	29,95 €	1,00 €	29,95 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 1€⁵	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	64,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	41,00 €	13,80 €	34,10 €	18,40 €	29,50 €	25,30 €	22,60 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	65,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	43,00 €	13,80 €	36,10 €	29,90 €	20,00 €	29,90 €	20,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	9,76 €	1,59 €	11,35 €	0,00 €	11,35 €	0,00 €

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)	INTÉGRALE 1		INTÉGRALE 2		INTÉGRALE 3		INTÉGRALE 4	
				Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
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 €	40%* BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	40%* BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	40%* BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60%* BR	40%* BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40%* BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40%* BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40%* BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : détartrage</i>	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60%* BR	40%* BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40%* BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40%* BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40%* BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	554,00 €	120,00 €	72,00 €	102,00 €	380,00 €	156,00 €	326,00 €	216,00 €	266,00 €	348,00 €	134,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : traitement par semestre (6 max)</i>	720,00 €	193,50 €	193,50 €	100,00 €	426,50 €	200,00 €	326,50 €	300,00 €	226,50 €	450,00 €	76,50 €
OPTIQUE											
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0,00 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0,00 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0,00 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0,00 €
<i>Ex : verres simples et monture</i>	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 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0,00 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0,00 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0,00 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	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 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0,00 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0,00 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0,00 €

Suite OPTIQUE page suivante...

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)	INTÉGRALE 1		INTÉGRALE 2		INTÉGRALE 3		INTÉGRALE 4	
				Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
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	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Ex : verres simples et monture</i>	<i>107,00 € (par verre) + 142,00 € (monture)</i>	<i>0,05 € par verre + 0,05 €</i>	<i>0,03 € par verre + 0,03 €</i>	<i>130,00 €⁶</i>	<i>225,88 €</i>	<i>200,00 €⁶</i>	<i>155,88 €</i>	<i>200,00 €⁶</i>	<i>155,88 €</i>	<i>300,00 €⁶</i>	<i>55,88 €</i>
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	<i>239,00 € (par verre) + 142,00 € (monture)</i>	<i>0,05 € par verre + 0,05 €</i>	<i>0,03 € par verre + 0,03 €</i>	<i>200,00 €⁶</i>	<i>419,91 €</i>	<i>275,00 €⁶</i>	<i>344,91 €</i>	<i>275,00 €⁶</i>	<i>344,91 €</i>	<i>400,00 €⁶</i>	<i>219,91 €</i>
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	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Forfait annuel</i>	<i>NC</i>	<i>Non remboursé (dans le cas général)</i>	<i>Non remboursé (dans le cas général)</i>	<i>130,00 €</i>	<i>Selon contrat</i>	<i>200,00 €</i>	<i>Selon contrat</i>	<i>200,00 €</i>	<i>Selon contrat</i>	<i>300,00€</i>	<i>Selon contrat</i>
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : opération correctrice de la myopie</i>	<i>NC</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>260,00 € (130,00 €/œil)</i>	<i>Selon contrat</i>	<i>400,00 € (200,00 €/œil)</i>	<i>Selon contrat</i>	<i>400,00 € (200,00 €/œil)</i>	<i>Selon contrat</i>	<i>800,00€ (400,00 €/œil)</i>	<i>Selon contrat</i>
AIDES AUDITIVES											
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0,00 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0,00 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0,00 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0,00 €
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	<i>950,00 €</i>	<i>400,00 €</i>	<i>240,00 €</i>	<i>710,00 €</i>	<i>0,00 €</i>	<i>710,00 €</i>	<i>0,00 €</i>	<i>710,00 €</i>	<i>0,00 €</i>	<i>710,00 €</i>	<i>0,00 €</i>
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	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	<i>1 565,00 €</i>	<i>400,00 €</i>	<i>240,00 €</i>	<i>160,00 €</i>	<i>1 165,00 €</i>	<i>310,00 €</i>	<i>1 015,00 €</i>	<i>310,00 €</i>	<i>1 015,00 €</i>	<i>460,00 €</i>	<i>865,00 €</i>

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. **5** : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Forfait pour un équipement complet (verres + monture).

* : Sous réserve de la publication du nouveau taux au Journal officiel.

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/>).