

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	SOCLE		UNTEC 1		UNTEC 2	
				Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
Hospitalisation									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (ou 15€)	0 €	20 € (ou 15€)	0 €	20 € (ou 15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	Selon le contrat, dans la limite de 40 €	Selon les frais engagés	Selon le contrat, dans la limite de 55 €	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€	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents l'OPTAM ou l'OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €	141,30 €	0 €	141,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM 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
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,30 €	179,30 €	0 €	179,30 €	0 €
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 de 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 €	20% BR	0 €	20% BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €	666,75 €	0 €	666,75 €	0 €
Soins courants									
Honoraires médecin 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 forfaitaire⁵
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire	9 €	1 € de participation forfaitaire	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou l'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
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €

un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, ...)	44 €	30 €	20 €	9 €	15 €	23 €	1 €	23 €	1 €
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
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €	29,90 €	9 €	29,90 €	9 €
un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, ...)	58 €	23 €	15,10 €	6,90 €	36,00 €	29,90 €	13,00 €	29,90 €	13,00 €
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
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,23 €	10,99 €	0 €	10,99 €	0 €
Dentaire									
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €	13,02 €	0 €	13 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	216 €	247,90 €	396 €	67,90 €	463,90 €	0 €
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
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €	527 €	0 €	527 €	0 €
Optique									
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Equipement 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

Ex : Verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	44,97 € (par verre) + 79,97 € (monture)	55 € (par verre) et 59 € (monture)	59,97 € (par verre) + 79,97 € (monture)	40 € (par verre) et 59 € (monture)	99,97 € (par verre) + 99,97 € (monture)	0 € (verres) et 39 € (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	54,97 € (par verre) + 79,97 € (monture)	176 € (par verre) et 59 € (monture)	69,97 € (par verre) + 79,97 € (monture)	161 € (par verre) et 59 € (monture)	230,97 € (par verre) + 99,97 € (monture)	0 € (verres) et 39 € (monture)
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
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Selon le contrat, dans la limite de 150 €	Selon les frais engagés	Selon le contrat, dans la limite de 150 €	Selon les frais engagés	Selon le contrat, dans la limite de 250 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	NR	NR	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
Ex : opération de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	Non remboursé	-	Non remboursé	-
Aide auditives									
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des PLV	0 €	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des PLV⁴	0 €	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Equipement 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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	800 €	494 €	1 200 €	94 €	1 294 €	0 €

1- Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier ou respectant le parcours de soins coordonnés

2- Les contrats sont dits "responsable" 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

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

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 garanties. 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-télécharger/>)