

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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	SOCLE		SYNTEC 1		SYNTEC 2		SYNTEC 3	
				Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>											
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (ou 15,00 €)	0,00 €	20,00 € (ou 15,00 €)	0,00 €	20,00 € (ou 15,00 €)	0,00 €	20,00 € (ou 15,00 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient ; par jour, par bénéficiaire)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	dans la limite de 45 €	Selon les frais engagés	dans la limite de 60 €	Selon les frais engagés	dans la limite de 90 €	Selon les frais engagés	dans la limite de 130 €	Selon les frais engagés
<b>Séjours avec actes lourds</b>											
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé											
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>											
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents l'OPTAM ou l'OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434,00 €	271,70 €	271,70 €	162,30 €	0,00 €	162,30 €	0,00 €	162,30 €	0,00 €	162,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM OPTAM CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>Selon contrat</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473,00 €	271,70 €	271,70 €	201,30 €	0,00 €	201,30 €	0,00 €	201,30 €	0,00 €	201,30 €	0,00 €
<b>Séjours sans acte lourd</b>											
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé											
<b>Exemple d'un suivi de pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>											
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>80 % BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20 €	0,00 €	708,20 €	0,00 €	708,20 €	0,00 €	708,20 €	0,00 €
<b>Soins courants</b>											
<b>Honoraires médecin secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 2 € <sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup></b>
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €	2,00 €	9,00 €	2,00 €	9,00 €	2,00 €	9,00 €	2,00 €
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0,00 €	10,50 €	0,00 €	10,50 €	0,00 €	10,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10 €	2,00 €	11,10 €	2,00 €	11,10 €	2,00 €	11,10 €	2,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou l'OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 2 € <sup>5</sup></b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b>
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	25,50 €	0,00 €	25,50 €	0,00 €	25,50 €	0,00 €	25,50 €	0,00 €

Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, ...)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	28,10 €	2,00 €	28,10 €	2,00 €	28,10 €	2,00 €	28,10 €	2,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 2 €<sup>5</sup></b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>	<b>2 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>	<b>2 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>	<b>2 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>	<b>2 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b>
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	24,15 €	21,75 €	29,90 €	16,00 €	29,90 €	16,00 €	29,90 €	16,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, ...)	67,00 €	23,00 €	14,10 €	24,15 €	28,75 €	29,90 €	23,00 €	29,90 €	23,00 €	29,90 €	23,00 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	11,54 €	0,00 €	11,54 €	0,00 €	11,54 €	0,00 €	11,54 €	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 €</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €	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 si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €	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 si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	557,00 €	120,00 €	72,00 €	138,00 €	347,00 €	168,00 €	317,00 €	348,00 €	137,00 €	468,00 €	17,00 €
<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>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : traitement par semestre (6 max)	707,00 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	223,25 €	387,00 €	126,50 €	483,75 €	29,75 €	513,50 €	0,00 €
<b>Optique</b>											
<b>Equipement 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 €</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30,00 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9,00 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)	27,00 € (par verre) + 9,00 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
<b>Equipement 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>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : Verres simples et monture	110,00 € (par verre) + 146,00 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	79,97 € (par verre) + 79,97 € (monture)	126,00 € *	99,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	66,00 € *	109,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	46,00 € *	109,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	46,00 € *
Ex : Verres progressifs et monture	243,00 € (par verre) + 146,00 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	149,97 € (par verre) + 79,97 € (monture)	252,00 € *	169,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	192,00 € *	214,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	102,00 € *	242,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	46,00 € *

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	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 (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon le contrat, dans la limite de 85 €	Selon les frais engagés	Selon le contrat, dans la limite de 100€	Selon les frais engagés	Selon le contrat, dans la limite de 200€	Selon les frais engagés	Selon le contrat, dans la limite de 350€	Selon les frais engagés
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
Ex : opération de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	600,00 € par œil par an par bénéficiaire	Selon les frais engagés	700,00 € par œil par an par bénéficiaire	Selon les frais engagés	750,00 € par œil par an par bénéficiaire	Selon les frais engagés	1 000,00 € par œil par an par bénéficiaire	Selon les frais engagés
Aides auditives											
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 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
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	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 €	710,00 €	632,00 €	1 000,00 €	342,00 €	1 200,00 €	142,00 €	1 342,00 €	0,00 €

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 "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 maladie 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 2€ pour les moins de 18 ans

\* Reste à charge global (verres+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 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/>)**