



Contrat d'assurance santé non 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 (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	« SMABTP SANTÉ - Formule PREMIUM Formule obligatoire pour l'adhésion au contrat SMABTP SANTÉ PLUS »		SMABTP SANTÉ PLUS	
					Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge (hors contrat SMABTP SANTÉ PLUS)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION								
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (ou 15,00 €)	0,00 €	0,00 €	non prévu	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient ; par jour, par bénéficiaire)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	100,00 €	Selon les frais engagés	non prévu	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 €	0 €	non concerné	0 €
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24,00 €	0,00 €	0,00 €	non prévu	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO**	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	162,30 €	0,00 €	non prévu	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO**)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	201,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €



Contrat d'assurance santé non 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 (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	« SMABTP SANTÉ - Formule PREMIUM Formule obligatoire pour l'adhésion au contrat SMABTP SANTÉ PLUS »		SMABTP SANTÉ PLUS	
					Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge (hors contrat SMABTP SANTÉ PLUS)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
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 €	0 €	non concerné	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20 €	0,00 €	0,00 €	non prévu	0,00 €
SOINS COURANTS								
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €⁵	20 % BR	10 % BR	2 € de participation forfaitaire⁵	non concerné	2 € de participation forfaitaire⁵
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	6,00 €	3,00 €	2,00 €	non prévu	2,00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	7,00 €	3,50 €	0,00 €	non prévu	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 €	7,40 €	3,70 €	2,00 €	non prévu	2,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO**	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €⁵	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	7,00 €	18,50 €	0,00 €	non prévu	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 €	7,40 €	20,70 €	2,00 €	non prévu	2,00 €



Contrat d'assurance santé non 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 (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	« SMABTP SANTÉ - Formule PREMIUM Formule obligatoire pour l'adhésion au contrat SMABTP SANTÉ PLUS »		SMABTP SANTÉ PLUS	
					Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge (hors contrat SMABTP SANTÉ PLUS)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO**)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €⁵	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire⁵ + dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	4,60 €	25,30 €	16,00 €	16,00 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	67,00 €	23,00 €	14,10 €	4,60 €	25,30 €	23,00 €	21,00 €	2,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	4,22 €	0,00 €	non prévu	0,00 €
DENTAIRE								
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	30% BR	10% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	non concerné	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	500,00 €	120,00 €	72,00 €	36,00 €	392,00 €	0,00 €	non prévu	0,00 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	13,01 €	4,34 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	557,00 €	120,00 €	72,00 €	36,00 €	449,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €



Contrat d'assurance santé non 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 (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	« SMABTP SANTÉ - Formule PREMIUM Formule obligatoire pour l'adhésion au contrat SMABTP SANTÉ PLUS »		SMABTP SANTÉ PLUS	
					Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge (hors contrat SMABTP SANTÉ PLUS)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	707,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	513,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
OPTIQUE								
Equipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30% BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €	non concerné	0 €
Ex : Verres simples et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,4 € (monture)	3,83 € (par verre) + 2,7 € (monture)	31,02 € (par verre) + 21,9 € (monture)	0,00 €	non prévu	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,2 € (par verre) + 5,4 € (monture)	8,1 € (par verre) + 2,7 € (monture)	65,7 € (par verre) + 21,9 € (monture)	0,00 €	non prévu	0,00 €
Equipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	319,865 € *	46,00 €	46 € *	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	585,865 € *	46,00 €	46 € *	0,00 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	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
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Dans la limite de 200,00 €	Selon les frais engagés	non prévu	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (par œil, par an et par bénéficiaire)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 500,00 €	Selon les frais engagés	non prévu	Selon les frais engagés



Contrat d'assurance santé non 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 (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	« SMABTP SANTÉ - Formule PREMIUM Formule obligatoire pour l'adhésion au contrat SMABTP SANTÉ PLUS »		SMABTP SANTÉ PLUS	
					Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge (hors contrat SMABTP SANTÉ PLUS)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
AIDES AUDITIVES								
Equipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des PLV ⁴	0 €	non concerné	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	120,00 €	590,00 €	0,00 €	non prévu	0,00 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582,00 €	400,00 €	240,00 €	120,00 €	1 222,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

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 : Contrat qui ne respecte pas les 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 : Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2 €. Pas de participation forfaitaire pour les moins de 18 ans.

* Remboursement global (verres + monture)

** le dispositif OPTAM-CO est devenu le dispositif OPTAM-ACO depuis le 1^{er} janvier 2025.

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/>)