



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)	ESSENTIELLE		ÉQUILIBRE		CONFORT		PREMIUM	
				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)	20,00 € (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	40,00 €	Selon les frais engagés	60,00 €	Selon les frais engagés	80,00 €	Selon les frais engagés	100,00 €	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>											
Frais de séjour	Different selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	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	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	35,45 €	171,30 €	0,00 €	171,30 €	0,00 €	171,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	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	486,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	214,30 €	135,85 €	78,45 €	214,30 €	0,00 €	214,30 €	0,00 €



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)	ESSENTIELLE		ÉQUILIBRE		CONFORT		PREMIUM				
				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			
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 €									
Frais de séjour en secteur public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €	750,80 €	0,00 €	750,80 €	0,00 €	750,80 €	0,00 €			
<b>SOINS COURANTS</b>														
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 € <sup>5</sup>	30 % BR	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup>	30 % BR	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup>	30 % BR	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup>	30 % BR	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup>			
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 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 obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	2,00 €	12,00 €	2,00 €	12,00 €	2,00 €	12,00 €	2,00 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 € <sup>5</sup>	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour 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 €			



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)	ESSENTIELLE		ÉQUILIBRE		CONFORT		PREMIUM	
				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
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	53,00 €	40,00 €	26,00 €	25,00 €	2,00 €	25,00 €	2,00 €	25,00 €	2,00 €	25,00 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 € <sup>5</sup>	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire <sup>5</sup> + dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	39,00 €	18,40 €	27,50 €	29,90 €	16,00 €	29,90 €	16,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	66,00 €	23,00 €	14,10 €	6,90 €	45,00 €	18,40 €	33,50 €	29,90 €	22,00 €	29,90 €	22,00 €
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
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0,00 €	12,07 €	0,00 €	12,07 €	0,00 €	12,07 €	0,00 €



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)	ESSENTIELLE		ÉQUILIBRE		CONFORT		PREMIUM	
				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>DENTAIRE</b>											
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	515,00 €	120,00 €	72,00 €	443,00 €	0,00 €	443,00 €	0,00 €	443,00 €	0,00 €	443,00 €	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
Ex : détartrage	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
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120,00 €	72,00 €	108,00 €	381,99 €	288,00 €	201,99 €	408,00 €	81,99 €	489,99 €	0,00 €
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
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	423,85 €	387,00 €	133,60 €	520,60 €	0,00 €	520,60 €	0,00 €
<b>OPTIQUE</b>											
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 €
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 €



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)	ESSENTIELLE		ÉQUILIBRE		CONFORT		PREMIUM	
				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
Ex : Verres progressifs et monture	90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)	27 € (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 €
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
Ex : Verres simples et monture	112,00 € (par verre) + 148,00 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	149,91 € *	222,00 €	249,91 € *	122,00 €	323,91 € *	48,00 €	323,91 € *	48,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	246,00 € (par verre) + 148,00 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	249,91 € *	390,00 €	399,91 € *	240,00 €	591,91 € *	48,00 €	591,91 € *	48,00 €
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)	Dans la limite de 50,00 €	Selon les frais engagés	Dans la limite de 100,00 €	Selon les frais engagés	Dans la limite de 150,00 €	Selon les frais engagés	Dans la limite de 200,00 €	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 corrective de la myopie (par œil, par an et par bénéficiaire)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 50,00 €	Selon les frais engagés	Dans la limite de 100,00 €	Selon les frais engagés	Dans la limite de 300,00 €	Selon les frais engagés	Dans la limite de 500,00 €	Selon les frais engagés



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)	ESSENTIELLE		ÉQUILIBRE		CONFORT		PREMIUM	
				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>AIDES AUDITIVES</b>											
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des PLV <sup>4</sup>	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	1 515,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	565,00 €	1 080,00 €	195,00 €	1 200,00 €	75,00 €	1 275,00 €	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 : 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 : 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)

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/>)