



CONTRAT EPC COULEUR : Exemples de remboursement ⁽¹⁾

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facture ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC) CONTRAT COULEUR	Reste à Charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrie)	0 €	0 €	20 € (15 € en service psychiatrie)	0 €
Chambre particulière	NC	Non Remboursé	Non Remboursé	65€/nuitée (limitée à 90jrs/an pour la médecine et chirurgie et 60jr/an pour la psychiatrie et convalescence)	Selon le tarif facturé
Séjour 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 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires des médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassement maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraire chirurgien	Tarif moyen 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0
Honoraires des 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
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen 447 €	271,70 €	271,70 €	108,68 €	66,62 €
Séjour 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 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € participation forfaitaire
Exemple : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1 € participation forfaitaire
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1 € participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassement maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €

Exemple : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1 € participation forfaitaire
Honoraires des médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100 % BR)	1 € participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	25,30 €	16,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	selon contrat
Exemple : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % Santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Exemple : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84,00 €	416,00 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	selon contrat
Exemple : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	selon contrat
Exemple : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	107,50 €	75,25 €	425,75 €	36,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	selon contrat
Exemple : traitement par semestre (6 semestres max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	393,50 €	133 €
Optique					
Equipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	0 €
Exemple : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
Exemple : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	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
Exemple : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	99,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39 €
Exemple : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	449,94€ (2 verres) + 99,97€ (monture)	51 €
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
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	450€/an	Selon le tarif facturé
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	selon contrat
Exemple : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	153€/œil/an + forfait de 150€/an	Selon le tarif facturé
Aides auditives					

Equipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	650€/oreille + forfait de 300€ par an dans la limite de 1700€ par prothèse	286 €

(1) : Les exemples de remboursements sont données pour un assuré sans taux de prise en charge particulière 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



CONTRAT EPC NOIR & BLANC : Exemples de remboursement ⁽¹⁾

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)	Remboursement CONTRAT NOIR ET BLANC	Reste à Charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrie)	0 €	0 €	20 € (15 € en service psychiatrie)	0 €
Chambre particulière	NC	Non Remboursé	Non Remboursé	65€/nuitée (limitée à 90jrs/an pour la médecine et chirurgie et 60jr/an pour la psychiatrie et convalescence)	Selon le tarif facturé
<u>Séjour avec actes lourds</u> - 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 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires des médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassement maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraire chirurgien	Tarif moyen 355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €
Honoraires des médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100% BR)	selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen 447 €	271,70 €	271,70 €	0 €	175,30 €
<u>Séjour sans actes lourds</u> - 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 privé	Tarif moyen 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € participation forfaitaire
Exemple : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1 € participation forfaitaire
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1 € participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassement maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €

Exemple : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	19,50 €	4,5 €
Honoraires des médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100 % BR)	1 € participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	10,35 €	28,55 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	10,35 €	31,55 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	selon contrat
Exemple : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % Santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Exemple : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84,00 €	416,00 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	selon contrat
Exemple : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	selon contrat
Exemple : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	107,50 €	75,25 €	225,75 €	236,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	selon contrat
Exemple : traitement par semestre (6 semestres max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333 €
Optique					
Equipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	0 €
Exemple : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 € (monture)	0 €
Exemple : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	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
Exemple : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	149,94€ (2 verres) + 99,97€ (monture)	89 €
Exemple : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	299,94€ (2 verres) + 99,97€ (monture)	201 €
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
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	300€ par an	Selon le tarif facturé
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	selon contrat
Exemple : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	153€/œil/ an	Selon le tarif facturé
Aides auditives					

Equipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	650€/oreille	586 €

(1) : Les exemples de remboursements sont données pour un assuré sans taux de prise en charge particulière 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