

Exemples de remboursements ⁽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)	Couleur		N/B	
				Remboursement Assurance maladie complémentaire Garantie Couleur	Reste à Charge	Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC) Garantie Noir/Blanc	Reste à Charge
Hospitalisation							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrie)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €
Forfait patient urgence (FPU)	19.61€	0 €	0 €	19.61€	0 €	19.61€	0 €
Chambre particulière	NC	Non Remboursé	Non Remboursé	65€/nuitée (limitée à 90jrs/an pour la médecine et chirurgie - 60 jrs/an pour la psychiatrie et convalescence).	Selon le tarif facturé	65€/nuitée (limitée à 90jrs/an pour la médecine et chirurgie - 60 jrs/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 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires des médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassement maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraire chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0 €	0 €	141,30 €
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	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 €	108,68 €	70,62 €	0 €	179,30 €
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 €	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €	666,75 €	0 €
Soins courants							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € participation forfaitaire	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	7,50 €	1 € participation forfaitaire
Ex.: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1 € participation forfaitaire	9,00 €	1 € participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € participation forfaitaire + dépassement selon contrat	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 €	9,60 €	0 €
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1 € participation forfaitaire	19,50 €	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	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100 % BR)	1 € participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Ex.: consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 ans à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €	10,35 €	28,55 €
Ex. : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	25,30 €	17,60 €	10,35 €	32,55 €
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
Ex: achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0 €	10,99 €	0 €

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)	Couleur		N/B	
				Remboursement Assurance maladie complémentaire Garantie Couleur	Reste à Charge	Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC) Garantie Noir/Blanc	Reste à Charge
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 €
Ex. : Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84,00 €	416,00 €	0 €	416,00 €	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
Ex. : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €	13,02 €	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
Ex. : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	402,00 €	145,90 €	252,00 €	211,90 €
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
Ex.: traitement par semestre (6 semestres maximum)	720 €	193,50 €	193,50 €	395,50 €	133,00 €	193,50 €	333,00 €
Optique							
Equipelement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)	0 €	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 €	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 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Equipelement (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
Exemple : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	199,94 € (2 verres) + 99,97 € (monture)	39,00 €	49,94 € (2 verres) + 99,97 € (monture)	189,00 €
Exemple : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	349,94 € (2 verres) + 99,97 € (monture)	151,00 €	199,94 € (2 verres) + 99,97 € (monture)	301,00 €
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
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	350 € / an si remboursée par la SS 100% BR non remboursées par la SS	Selon le tarif facturé	200 € / an si remboursée par la SS 100% BR non remboursées par la SS	Selon le tarif facturé
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
Exemple : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	153 € / oeil / an + forfait de 150€ / an	Selon le tarif facturé	153 € / oeil / an	Selon le tarif facturé
Aides auditives							
Equipelement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	Selon contrat	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 €	710 €	0 €
Equipelement (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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	650 € / oreille + forfait de 150 € / an dans la limite de 1700€	494 €	500 € / oreille	794 €

(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.