

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective ANITIALE

Régime Général - Adulte - Dans le parcours de soins

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon les frais engagés
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 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	0 €	150,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €
Séjour 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 sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	43 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	Hors Réseau
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	66 €	416 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	48,37 €	456,13 €
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,5 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / 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	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	100 €	255,91 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	200 €	419,91 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	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 ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I 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	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	160 €	1 165 €

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.

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>)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective

CONCERTO

Régime Général - Adulte - Dans le parcours de soins

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	90 € / jour	Selon les frais engagés
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 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €
Séjour 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 sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	25,30 €	22,60 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65 €	23 €	15,10 €	25,30 €	24,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0,00 €

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	Hors Réseau
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	156 €	326 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	214,25 €
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,50 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / 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	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	215 €	140,91 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	290 €	329,91 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	300 € / œil	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 ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I 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	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	500 €	825 €

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.

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/>)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective ESSENTIEL

Régime Général - Adulte - Dans le parcours de soins

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	115,92 € / jour	Selon les frais engagés
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 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €
Séjour 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 sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	29,90 €	18 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65 €	23 €	15,10 €	29,90 €	20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	Hors Réseau
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	468 €	14 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0 €
OPTIQUE					
Equipelement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,5 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / 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	Hors Réseau
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	313,91 €	42 €
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	577,91 €	42 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	347,76 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	900 € / œil	Selon les frais engagés
AIDES AUDITIVES					
Equipelement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	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	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	960 €	365 €

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.

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>)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective

RESTAURATION RAPIDE - FORMULE 1

Régime Général - Adulte - Dans le parcours de soins

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	50,23 € / jour	Selon les frais engagés
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 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	0 €	150,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €
Séjour 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 sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	43 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	Hors Réseau
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	252 €	230 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	328,95 €	175,55 €
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,5 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / 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	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	251,16 €	104,75 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	251,16 €	368,75 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	251,16 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	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 ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I 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	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	160 €	1 165 €

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.

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>)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective

RESTAURATION RAPIDE - FORMULE 2

Régime Général - Adulte - Dans le parcours de soins

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	83,08 € / jour	Selon les frais engagés
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 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	135,85 €	14,45 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	81,51 €	109,79 €
Séjour 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 sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	52 €	31,50 €	21,05 €	25,20 €	5,75 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	13,80 €	34,10 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65 €	23 €	15,10 €	13,80 €	36,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	Hors Réseau
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	252 €	230 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	328,95 €	175,55 €
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,50 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / 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	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	251,16 €	104,75 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	251,16 €	368,75 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	251,16 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	150 € / œil	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 ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I 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	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	200 €	1 125 €

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.

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/>)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective

RESTAURATION RAPIDE - FORMULE 3

Régime Général - Adulte - Dans le parcours de soins

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	177,36 € / jour	Selon les frais engagés
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 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €
Séjour 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 sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	29,90 €	18 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65 €	23 €	15,10 €	29,90 €	20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	Hors Réseau
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	318 €	164 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	387 €	117,50 €
OPTIQUE					
Equipelement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,50 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / 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	Hors Réseau
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	289,80 €	66,05 €
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	405,72 €	214,13 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	251,16 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	600 € / œil	Selon les frais engagés
AIDES AUDITIVES					
Equipelement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	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	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	600 €	725 €

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.

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>)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective OPTIMUM

Régime Général - Adulte - Dans le parcours de soins

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	193,20 € / jour	Selon les frais engagés
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 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €
Séjour 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 sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	29,90 €	18 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65 €	23 €	15,10 €	29,90 €	20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	Hors Réseau
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	482 €	0 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0 €
OPTIQUE					
Equipelement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,5 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / 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	Hors Réseau
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	313,91 €	42 €
Equipelement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	577,91 €	42 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	347,76 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	1 100 € / œil	Selon les frais engagés
AIDES AUDITIVES					
Equipelement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	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	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	1 260 €	65 €

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.

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>)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective

SONATE

Régime Général - Adulte - Dans le parcours de soins

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	70 € / jour	Selon les frais engagés
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 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	135,85 €	14,45 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	81,51 €	109,79 €
Séjour 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 sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	52 €	31,50 €	21,05 €	25,20 €	5,75 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre avec pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	13,80 €	34,10 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65 €	23 €	15,10 €	13,80 €	36,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0,00 €

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	Hors Réseau
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72,00 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72,00 €	96 €	386 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	311 €
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,5 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / 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	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	110 €	245,91 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	210 €	409,91 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	150 € / œil	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 ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I 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	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	200 €	1 125 €

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.

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/>)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective

SYMPHONIE

Régime Général - Adulte - Dans le parcours de soins

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	150 € / jour	Selon les frais engagés
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 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €
Séjour 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 sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	29,90 €	18 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65 €	23 €	15,10 €	29,90 €	20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0,00 €

Contrat d'assurance santé 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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	Hors Réseau
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	246 €	236,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	387 €	117,50 €
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,50 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / 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	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	240 €	115,91 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	340 €	279,91 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	600 € / œil	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 ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I 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	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	600 €	725 €

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.

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/>)