

TABLEAU EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

FORMULE INITIALE

EXEMPLES AU 01/04/2022 ¹ CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ²	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
• Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en psychiatrie)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 € en psychiatrie)	0,00 €
Chambre particulière	NC	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 (médicaments, etc.)	Différent selon public/privé	BR	BR-24 €	24 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
Honoraires 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	447,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
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	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
• Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €

1) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge.

Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3) La BR est un tarif de « référence » fixe pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4) Prix limite de vente.

5) Dans la limite de votre forfait annuel optique pour lunettes hors 100 % santé, lentilles et chirurgie réfractive.

TABLEAU EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

FORMULE INITIALE

EXEMPLES AU 01/04/2022 ¹ CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ²	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
• Soins courants (suite)					
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)	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €
• Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramométallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	66,00 €	387,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	48,37 €	478,13 €
• Optique					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0,00 €
Ex : verres simples et monture	41,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9,00 €	7,65 € (par verre) + 5,40 €	Pour l'équipement complet 2 verres et monture 91,30 €	Pour l'équipement complet 2 verres et monture 0 €
Ex : verres progressifs et monture	90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)	27,00 € (par verre) + 9,00 €	16,20 € (par verre) + 5,40 €	Pour l'équipement complet 2 verres et monture 172,20 €	Pour l'équipement complet 2 verres et monture 0 €
Équipement (hors 100 % santé) ⁵	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples et monture	100,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 €	0,03 € (par verre) + 0,03 €	Pour l'équipement complet 2 verres et monture 100,06 €	Pour l'équipement complet 2 verres et monture 238,85 €
Ex : verres progressifs et monture	231,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 €	0,03 € (par verre) + 0,03 €	Pour l'équipement complet 2 verres et monture 200,06 €	Pour l'équipement complet 2 verres et monture 400,85 €

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 » fixe pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4) Prix limite de vente.

5) Dans la limite de votre forfait annuel optique pour lunettes hors 100 % santé, lentilles et chirurgie réfractive.

TABLEAU EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

FORMULE INITIALE

EXEMPLES AU 01/04/2022 ¹ CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ²	Prix moyen ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
• Optique (suite)					
Lentilles ⁵	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)	100,00 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive ⁵	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	100,00 €	Selon les frais engagés
• Aides Auditives					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Équipement (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	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	1 076,00 €

1) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge.

Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4) Prix limite de vente.

5) Dans la limite de votre forfait annuel optique pour lunettes hors 100 % santé, lentilles et chirurgie réfractive.

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 édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-télécharger/>)