

Tableau d'exemples de remboursement de nos différentes formules de garanties complémentaire santé¹

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR3)	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) selon formule de garanties				Reste à charge selon formule de garanties			
				ECONOMIQUE	CONFORT	SERENITE	PRESTIGE	ECONOMIQUE	CONFORT	SERENITE	PRESTIGE
Hospitalisation											
Forfait (journalier hospitalier + hébergement)	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)				0,00 €			
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	34,28 €	68,56 €	68,56 €	85,70 €	Selon frais engagés			
<i>Séjours sans actes locaux</i>											
<i>L'indemnité public couvre la réhabilitation des prothèses dans les frais de séjour, ainsi que les honoraires soit forfaitaire (selon contrat) dans le secteur privé</i>											
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €				0,00 €			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €				0,00 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CD	Dépassements majorés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat				Selon contrat			
Opération en secteur privé - honoraires chirurgiens	Tarif moyen de 413,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	81,51 €	141,30 €	141,30 €	141,30 €	59,79 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CD)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)				Selon contrat			
Opération en secteur privé - honoraires chirurgiens	Tarif moyen de 451,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	27,17 €	108,68 €	179,30 €	179,30 €	152,13 €	70,62 €	0,00 €
<i>Séjours sans acte local</i>											
<i>L'indemnité public couvre la réhabilitation des prothèses dans les frais de séjour, ainsi que les honoraires soit forfaitaire (selon contrat) dans le secteur privé</i>											
<i>Exemple d'un tarif d'une prestation ou plusieurs pour un patient de plus de 17 ans, en régime public</i>											
Frais de séjour en secteur public	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR				0,00 €			
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €				0,00 €			
Soins courants											
Honoraires médecins secteur 1 (laboratoires ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1,00 €	30 % BR				1,00 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat			
Ex - consultation médecin traitant généraliste pour un enfant de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €				1,00 € de participation forfaitaire			
Ex - consultation pédiatre pour enfant de 2 à 8 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €				0,00 €			
Ex - consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (généraliste, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €				1,00 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CD)	Dépassements majorés	BR	70 % BR - 1,00 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat				1,00 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat			
Ex - consultation pédiatre pour enfant de 2 à 8 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €				0,00 €			
Ex - consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (généraliste, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	30,00 €	9,00 €	18,00 €	23,00 €	23,00 €	15,00 €	6,00 €	1,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CD)	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 15 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	9,20 €	16,10 €	29,90 €	32,00 €	29,70 €	22,80 €	9,00 €
Ex - consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (généraliste, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	9,20 €	16,10 €	29,90 €	36,00 €	33,70 €	26,80 €	13,00 €
Matériels médicaux	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
Ex - sachet d'une paire de béquilles	25,00 €	34,40 €	34,40 €	9,76 €	9,76 €	9,76 €	10,99 €	1,23 €	1,23 €	1,23 €	0,00 €
Contrat d'assurance santé responsable²											
Dentaire	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR3)	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) selon formule de garanties				Reste à charge selon formule de garanties			
				ECONOMIQUE	CONFORT	SERENITE	PRESTIGE	ECONOMIQUE	CONFORT	SERENITE	PRESTIGE
Soins et prothèses 100% santé											
Honoraires limite de facturation (MLF)	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	500,00 €	320,00 €	84,00 €	416,00 €				0,00 €			
Soins (hors 100% santé)											
Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires				Selon contrat				
Ex - dentaire	43,18	43,18	30,17 €	13,01 €				0,00 €			
Prothèses (hors 100% santé)											
Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires				Selon contrat				
Ex - couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	320,00 €	207,40 €	36,00 €	207,40 €	258,82 €	395,94 €	427,90 €	256,50 €	205,08 €	67,96 €
Orthodontie (moins de 18 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
Ex - traitement par semestre (6 mois)	720,00 €	193,50 €	0,00 €	96,75 €	193,50 €	241,88 €	326,50 €	429,75 €	333,00 €	284,63 €	
Optique											
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV*				Selon contrat			
Ex - Verres simples et monture	41,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)	32,75 € par verre + 9,00 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,85 € par verre + 24,60 €				0,00 €			
Ex - Verres progressifs et monture	90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)	27,00 € par verre + 9,00 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €				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				
Ex verres simples + monture	100,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	29,97 € par verre + 29,97 €	57,47 € par verre + 59,97 €	79,97 € par verre + 69,97 €	99,97 € par verre + 100,00 €	70,00 € par verre + 100,00 €	52,50 € par verre + 20,00 € par verre + 24,00 €	20,00 € par verre + 24,00 €	0,00 € par verre + 30,00 €
Ex verres progressifs + monture	231,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	84,97 € par verre + 29,97 €	94,97 € par verre + 69,97 €	114,97 € par verre + 69,97 €	209,97 € par verre + 100,00 €	146,00 € par verre + 100,00 €	136,00 € par verre + 24,00 €	136,00 € par verre + 24,00 €	21,07 € par verre + 30,00 €
 Lentilles											
Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires				Selon contrat				
<i>Ex (cas général)</i>											
<i>Ex (cas général)</i>											
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	51,42 €	68,56 €	102,84 €	274,24 €	Selon frais engagés			
Chirurgie réfractive											
Prix moyen national	BR	Non remboursé	Non remboursé	Prix en charge si prévu au contrat				Selon contrat			
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	171,40 € / œil	171,40 € / œil	342,80 € / œil	Selon frais engagés			
Aides auditives											
Équipement 100% santé											
Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV				0,00 €				
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	1 534,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	160,00 €	160,00 €	360,00 €	1 134,00 €	1 134,00 €	1 134,00 €	934,00 €

1 - Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans prise en charge particulière et respectant les 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, consultez le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.
 3 - Le BR est le tarif de référence = l'ail pour chaque acte, chaque diagnostic médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans le règlement des cas qu'un BR de 1, un ou deux différents selon les actes, produits et santé, des dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.
 4 - Prix limite de vente

© Document présentant 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. Il ne correspond pas forcément à vos besoins ou à votre situation moi, ils vous permettant de comparer, choisir ou comparer les tableaux de garanties. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels ou seuls engager l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et ont l'apparence de l'assurance complémentaire santé éditée par l'UNION CASP (https://unionscsp.fr/ressources/documents-a-télécharger)