

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			
				F100	F200	F300	F100	F200	F300	
Hospitalisation										
Forfait (journalier hospitalier (librement))	30,00 € (15,00 € si service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)			0,00 €			
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non cotisé (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	40,00 €	60,00 €	Selon frais engagés			
<i>L'hôpital public inclut la rééducation des patients dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.</i>										
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé										
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 OPTIAM ou OPTIAM-CC	Dépassements multipliés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat			Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	135,85 €	141,30 €	141,30 €	5,45 €	0,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTIAM ou OPTIAM-CC)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)			Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 451,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	81,51 €	163,02 €	179,30 €	97,79 €	16,26 €	
<i>Séjours sans acte lourd</i>										
<i>L'hôpital public inclut la rééducation des patients dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.</i>										
Exemple d'un séjournement ou plusieurs en patient de plus de 37 ans, en hôpital public										
Frais de séjour	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 (généralistes 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 patient 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 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 obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €			1,00 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTIAM ou OPTIAM-CC	Dépassements multipliés	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 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,6			0,00 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	23,00 €	23,00 €	15,00 €	1,00 €	1,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTIAM ou OPTIAM-CC)	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 6 ans	55,00 €	23,00 €	16,30 €	6,90 €	13,80 €	20,70 €	32,00 €	25,10 €	18,20 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58,00 €	23,00 €	15,30 €	6,90 €	13,80 €	20,70 €	36,00 €	29,30 €	22,20 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat			Selon contrat			
Ex : achat d'une paire de lunettes	25,63 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	10,59 €	30,39 €	1,40 €	0,00 €	0,00 €	
Contrat d'assurance santé responsable²										
Dentaire										
Soins et prothèses 100% santé										
Honoraire limite de facturation (HLF)	BR		70% BR		30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires			0,00 €		
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	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 : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €			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 €	120,00 €	84,00 €			66,00 €	266,00 €	316,00 €	397,90 €	147,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)										
Prix moyen national	BR		100 % BR		Dépassement si prévu au contrat			Selon contrat		
Ex : traitement par semestres (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €			48,38 €	198,38 €	348,38 €	478,13 €	178,13 €
Optique										
Équipement 100% santé										
Prix limite de vente (PLV)	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 €			33,35 € 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 (S)	100,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €			99,91 €	199,91 €	299,91 €	239,00 €	139,00 €
Ex verres progressifs + monture (S)	231,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,05 € par verre + 0,05 €			199,91 €	299,91 €	399,91 €	402,00 €	301,00 €
Lentilles										
Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)		Pas de prise en charge (dans le cas général)		Prise en charge si prévu au contrat			Selon contrat		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)			0,00 €	150,00 €	200,00 €	Selon frais engagés	
Chirurgie réfractive										
Prix moyen national	Non remboursé		Non remboursé		Prise en charge si prévu au contrat			Selon contrat		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé			0,00 €	0,00 €	250 € / 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 €	260,00 €	360,00 €	1 134,00 €	934,00 €

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, consultez le Glossaire de l'Assurance Santé approuvé par l'Assurance maladie complémentaire.
 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 d'assurance.
 4 : Prix limite de vente
 5 : Forfait global sur l'équipement versé de 100 € maximum sur la monture