

Exemples de remboursement ¹⁾ - Complémentaire santé - S20 RL v. 01/2023

Contrat d'assurance santé responsable ²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)				Reste à charge			
Hospitalisation				Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	20 € (15 €)	0 €				0 €			
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	50 €/ jour	75 €/ jour	100 €/ jour	-	-	-	-
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	0 €				0 €			
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	794,04 €	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30
				0 €				0 €			
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	413	271,70 €	271,70 €	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30
				0 €	135,85 €	141,30 €	141,30 €	141,30 €	5,45 €	0 €	0 €
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	451 €	271,70 €	271,70 €	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30
				0 €	81,51 €	179,30 €	179,30 €	179,30 €	97,79 €	0 €	0 €
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	100 % BR	0 €				0 €			
Frais de séjour en secteur public	3333,75	3 333,75 €	3 333,75 €	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30
				0 €				0 €			



Contrat d'assurance santé responsable ²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)				Reste à charge			
Soins courants											
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90 % BR - 1 €	10 % BR				1 € de participation forfaitaire			
				Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	21,50 €	2,50 €				1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	28,80 €	3,20 €				0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	26 €	3 €				1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	90 % BR - 1 €	10 % BR + dépassement si prévu au contrat				1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat			
				Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	28,80 €	3,20 €				0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	26 €	3 €	17 €	17 €	17 €	15 €	1 €	1 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Honoraires libres	BR	90 % BR - 1 €	90 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)				1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat			
				Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	20,70 €	2,30 €	9,20 €	20,70 €	25,30 €	32 €	25,10 €	13,60 €	9 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	58 €	23 €	19,70 €	2,30 €	9,20 €	20,70 €	25,30 €	36 €	29,10 €	17,60 €	13 €

Contrat d'assurance santé responsable ²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)					Reste à charge					
				Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat					Selon contrat					
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	21,96 €	2,44 €	3,67 €	3,67 €	3,67 €	3,67 €	1,23 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Dentaire														
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires					0 €					
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	108 €	392 €					0 €					
Soins hors 100 % santé	Tarif de convention	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires					Selon contrat					
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €					0 €					
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat					Selon contrat					
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	108 €	12 €	72 €	132 €	252 €	372 €	427,90 €	367,90 €	307,90 €	187,90 €	67,90 €	
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 €	193,50 €	193,50 €	0 €	96,75 €	193,50 €	387,00 €	526,50 €	526,50 €	429,75 €	333,00 €	139,50 €	0 €	
Optique														
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴⁾					0 €					
Ex : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12.75 € par verre + 9 €	11.48 € par verre + 8.10 €	29.52 € par verre + 21.90 €					0 €					
Ex : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	24.30 € par verre + 8.10 €	65.70 € par verre + 21.90 €					0 €					

Contrat d'assurance santé responsable ²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)					Reste à charge				
Équipement hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires					Selon contrat				
				Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0.05 € par verre + 0.05 €	0.04 € par verre + 0.04 €	199,88 €	299,88 €	299,88 €	299,88 €	299,88 €	139 €	39 €	39 €	39 €	39 €
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0.05 € par verre + 0.05 €	0.04 € par verre + 0.04 €	199,88 €	299,88 €	349,88 €	399,88 €	449,88 €	401 €	301 €	251 €	201 €	151 €
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				
				Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	75 € / an	100 € / an	150 € / an	225 € / an	-	-	-	-	-
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat					Selon contrat				
				Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €					-	-	-	-	-
Aides auditives													
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV					0 €				
				Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	360 €	590 €					0 €				
Équipement hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires					Selon contrat				
				Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40	Primo	Niveau 15	Niveau 20	Niveau 30	Niveau 40
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	360 €	40 €	190 €	290 €	415 €	790 €	1 134 €	984 €	884 €	759 €	384 €

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/>)