

Contrat d'assurance santé responsable²

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 (Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie) (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

	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		
				ESSENTIEL	CONFORT	SÉRÉNITÉ	ESSENTIEL	CONFORT	SÉRÉNITÉ
Hospitalisation									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	23€ (15€ en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	20 € (15€)	20 € (15 €)	0€	0€	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	+45€ /jour	+65€ / jour	Selon les frais engagés	Selon les frais engagés	Selon les frais engagés

Séjours 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 - 32 €	20 % BR			0€		
Frais de séjour en secteur privé	838,98€	838,98 €	814,98€	32€			0€		
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	80 % BR	20 % BR	40 % BR	120 % BR	Essentiel	Confort	Sérénité
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443€	271,70€	217,36€	54,34€	108,68€	225,64€	171,30€	116,96€	0€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM- CO)	Honoraires libres	BR	80 % BR	20 % BR	20 % BR	100 % BR	Essentiel	Confort	Sérénité
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486€	271,70€	217,36€	54,34€	54,34€	268,64€	114,30€	114,30€	0€

Séjours 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€		
Frais de séjour en secteur public	3 754€	3 754€	3 003,20€	750, 80€			0€		

Soins courants

Honoraires médecins secteur 1 (Généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	50 % BR	120 % BR	2 € de participation forfaitaire		
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	30€	30€	19€	9 €	9 €	9 €	2 €	2 €	2 €
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	35€	35€	24,50€	10,50 €	10,50 €	10,50 €	0 €	0 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	40€**	40€**	26€	12 €	12 €	12 €	2 €	2 €	2 €
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	80 % BR	130 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat		
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	50€	35€**	24,50€	10,50€	25,50€	25,50€	15€	0€	0€
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	53€	40€	26€	12€	25€	25€	15€	2€	2€
Honoraires médecins secteur 2 (Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)			2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat		
				30 % BR	60 % BR	110 % BR			
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	62€	23€	16,10€	6,90€	13,80€	25,30€	39€	32,10€	16€
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	66€	23€	14,10€	6,90€	13,80€	25,30€	45€	38,10€	22€
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	% BR + dépassement si prévu au contrat					
				40 % BR	40 % BR + forfait	40 % BR + forfait			
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	26,71€	24,40€	14,64€	9,76€	12,07€	12,07€	2,31€	0€	0€

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

ESSENTIEL

CONFORT

SÉRÉNITÉ

ESSENTIEL

CONFORT

SÉRÉNITÉ

Dentaire

Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires					
				100 % FR	100 % FR	100 % FR			
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	515€	120€	72€	443€	443€	443€	0€	0€	0€
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires					
				40 % BR	40 % BR	40 % BR			
<i>Ex : détartrage</i>	43,38€	43,38€	26,03€	17,35€	17,35€	17,35€	0€	0€	0€
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires					
				40% BR	140% BR	140% BR			
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	561,99€	120€	72€	48€	168€	168€	441,99€	321,99€	321,99€
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	60 % BR	dépassement si prévu au contrat					
				0% BR	125% BR	250% BR			
<i>Ex : traitement par semestre (6 max)</i>	714,10€	193,50€	116,10€	0€	241,88€	483,75€	598€	346,45€	114,25€

Optique

Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴					
				100 % FR	100 % FR	100 % FR			
<i>Ex : Verres simples et monture</i>	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65€ par verre + 5,40€ (monture)	33,35€ par verre + 24,60€	33,35€ par verre + 24,60€	33,35€ par verre + 24,60€	0€	0€	0€
<i>Ex : Verres progressifs et monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € (monture)	16,20 € par verre + 5,40 € (monture)	73,80 € par verre + 24,60€	73,80 € par verre + 24,60€	73,80 € par verre + 24,60€	0€	0€	0€

Optique

Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires					
<i>Ex : verres simples + monture</i>	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	49,91€	249,91€ (Verres+ monture dont max 99,97€ pour monture)	299,91€ (Verres+ monture dont max 99,97€ pour monture)	322€	122€	72€
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	199,91€ (Verres+ monture dont max 99,97€ pour monture)	349,91€ (Verres+ monture dont max 99,97€ pour monture)	459,91€ (Verres+ monture - max 99,97€ pour monture)	440€	290€	190€
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					
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0€ / an	250€ / an	350€ / an	Selon les frais engagés	Selon les frais engagés	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat					
<i>Ex : opération correctrice de la myopie</i>	NC	Non remboursé	Non remboursé	0€ / an	250€ / oeil / an	350€ / oeil / an	-	-	-

Aides auditives

Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴					
				100 % FR	100 % FR	100 % FR			
Pour un patient (+ de 20 ans) - par oreille	950 €	400€	240€	710€	710€	710€	0€	0€	0€
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires					
				40 % BR	40 % BR + forfait	40 % BR + forfait			
Pour un patient (+ de 20 ans) - par oreille	1515€	400€	240€	160€	760€	910€	1 115€	515€	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