

EXEMPLES DE **REMBOURSEMENTS**¹

Sommaire

- N I	\sim	\sim	_	$\widehat{}$	ח	N A	1 11	LES
- 1\			ы		ĸ	IVI	ш	I F 5
	${}^{\circ}$	\sim		\smile			\sim	ᆫᆫ

ESSENTIELLE	2
ÉQUILIBRE	6
TRANQUILLITÉ	10
BIEN-ÊTRE	14
SÉRÉNITÉ	18
NOS FORMULES RENFORCÉES EN OPTIQUE ET EN DENTAIRE	
ESSENTIELLE +	22
ÉQUILIBRE +	26
TRANQUILLITÉ +	30
BIEN-ÊTRE +	34
SÉRÉNITÉ +	38
NOS FORMULES RENFORCÉES EN HOSPITALISATION ET EN DENTA	AIRE
CONFORT	 42
CONFORT +	46
7FN	FO

Direct Assurance

HOSPITALISATION

HOSPITALISATION								
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			
Forfait journalier hospitalier hébergement	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€			
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non connu NC			
L'hôpital public inclut la rém	nunération des praticiens c	SÉJOURS AVEC AC Jans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé			
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	ATION CHIRURGICALE [DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ				
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat			
Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	0€	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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	0€	175,30€			
SÉJOURS SANS ACTE LOURD 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	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12€	2616,10€	654,02€	0€			

2 DIRECT ASSURANCE SANTÉ Document non contractuel

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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	9€	15€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	6,90€	32€
Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10 €	6,90€	35€
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€

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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	36€	417,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	0€	526,50€

OPTIQUE

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+ 30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	0,02€ par verre	99,5 € par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 0,02€ monture	+ 138,5 € monture

4 DIRECT ASSURANCE SANTÉ Document non contractuel

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	0,02€ par verre + 0,02€ monture	230,5 € par verre + 138,5 € monture
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	Non remboursé	NC
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	Non remboursé	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	160€	1076€

- 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 règlementation, 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

FORMULE ÉQUILIBRE

HOSPITALISATION

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			
Forfait journalier hospitalier hébergement	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€			
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	20€/jour	Non connu NC			
L'hôpital public inclut la rém	nunération des praticiens d	SÉJOURS AVEC AC Jans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé			
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	ATION CHIRURGICALE [DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ				
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat			
Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	67,92€	15,38€			
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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	13,59€	161,72€			
SÉJOURS SANS ACTE LOURD 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'UI	N SUIVI D'UNE PNEUMOI	NIE OU PLEURÉSIE POUF	R UN PATIENT DE PLUS C	DE 17 ANS, EN HÔPITAL F	PUBLIC			
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€			
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12€	2 616,10 €	654,02€	0€			

6 DIRECT ASSURANCE SANTÉ Document non contractuel

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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	16,50€	7,50€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	8,05€	30,85€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10 €	8,05€	33,85€
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€	11,16€	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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	66€	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 max)	720€	193,50€	193,50€	48,38€	478,13€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	24,97€ par verre	75€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 49,97€ monture	+89€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	74,97€ par verre + 49,97€ monture	156€ par verre +89€ monture
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	40 € / an	NC
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	Non remboursé	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	260€	976€

- 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 règlementation, 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

FORMULE TRANQUILLITÉ

HOSPITALISATION

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			
Forfait journalier hospitalier hébergement	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€			
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non connu NC			
L'hôpital public inclut la rém	nunération des praticiens d	SÉJOURS AVEC AC Jans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé			
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	ATION CHIRURGICALE I	DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ				
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat			
Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30€	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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	81,51€	93,79€			
SÉJOURS SANS ACTE LOURD 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'UI	N SUIVI D'UNE PNEUMOI	NIE OU PLEURÉSIE POUF	R UN PATIENT DE PLUS D	DE 17 ANS, EN HÔPITAL F	PUBLIC			
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€			
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02€	0€			

10 DIRECT ASSURANCE SANTÉ Document non contractuel

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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	23€	1€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	13,80€	25,10€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10 €	13,80€	28,10€
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€	11,16€	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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	96€	357,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	96,75€	429,75€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20€ par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	37,47€ par verre	62,5€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 49,97€ monture	+89€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	124,97€ par verre + 49,97€ monture	106€ par verre +89€ monture
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	50 € / an	NC
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	125€	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	360€	876€

- 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 règlementation, 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

	_				
HOSPITALISATION 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
Forfait journalier hospitalier hébergement	20€ (15€ en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	45 € / jour	Non connu NC
L'hôpital public inclut la rér	nunération des praticiens o	SÉJOURS AVEC AC dans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	RATION CHIRURGICALE I	DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ	
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30€	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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	175,30€	0€

SÉJOURS SANS ACTE LOURD

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	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12€	2616,10€	654,02€	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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	23€	1€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	25,30€	13,60€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10 €	25,30€	16,60€
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€	11,16€	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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	156€	297,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	193,50€	333€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	64,97€ par verre	35€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 69,97€ monture	+69€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	164,97€ par verre + 69,97€ monture	66€ par verre +69€ monture
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	80€/an	NC
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	200€	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	560€	676€

- 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 règlementation, 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

HOSPITALISATION

HOSPITALISATION								
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			
Forfait journalier hospitalier hébergement	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€			
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	60€/jour	Non connu NC			
L'hôpital public inclut la rén	nunération des praticiens d	SÉJOURS AVEC AC Jans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé			
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	RATION CHIRURGICALE [DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ				
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30€	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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	175,30€	0€			
SÉJOURS SANS ACTE LOURD 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'U	N SUIVI D'UNE PNEUMOI	NIE OU PLEURÉSIE POUF	R UN PATIENT DE PLUS D	DE 17 ANS, EN HÔPITAL F	PUBLIC			
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€			
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12€	2 616,10 €	654,02€	0€			

18 DIRECT ASSURANCE SANTÉ Document non contractuel

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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	23€	1€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	29,90€	9€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10€	29,90€	12€
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€	11,16€	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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	276€	177,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	387€	139,50€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	74,97€ par verre	25€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 99,97€ monture	+39€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	199,97€ par verre + 99,97€ monture	31€ par verre +39€ monture
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	100 € / an	NC
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	250€	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	960€	276€

- 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 règlementation, 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

HOSPITALISATION

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		
Forfait journalier hospitalier hébergement	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€		
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non connu NC		
L'hôpital public inclut la rén	nunération des praticiens d	SÉJOURS AVEC AC Jans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé		
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	ATION CHIRURGICALE [DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ			
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€		
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€		
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat		
Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	0€	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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	0€	175,30€		
SÉJOURS SANS ACTE LOURD 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'U	N SUIVI D'UNE PNEUMOI	NIE OU PLEURÉSIE POUF	R UN PATIENT DE PLUS D	E 17 ANS, EN HÔPITAL F	PUBLIC		
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€		
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12€	2616,10€	654,02€	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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	9€	15€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	6,90€	32€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10 €	6,90€	35€
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€

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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	66€	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 max)	720€	193,50€	193,50€	48,38€	478,13€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	24,97€ par verre	75€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 49,97€ monture	+89€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	74,97€ par verre + 49,97€ monture	156€ par verre +89€ monture
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	40 € / an	NC
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	Non remboursé	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	160€	1076€

- 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 règlementation, 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

HOSPITALISATION					
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
Forfait journalier hospitalier hébergement	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	20€/jour	Non connu NC
L'hôpital public inclut la rém	nunération des praticiens c	SÉJOURS AVEC AC Jans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	RATION CHIRURGICALE [DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ	

Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	67,93€	15,38€
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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	13,59€	161,72€

SÉJOURS SANS ACTE LOURD

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	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12€	2 616,10 €	654,02€	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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	16,50€	7,50€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	8,05€	30,85€
Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10€	8,05€	33,85€
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€	11,16€	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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	96€	357,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	96,75€	429,75€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	37,47€ par verre	62,5€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 49,97€ monture	+89€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	124,97€ par verre + 49,97€ monture	106€ par verre +89€ monture
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	50 € / an	NC
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	125€	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	260€	976€

- 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 règlementation, 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

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
Forfait journalier hospitalier hébergement	20€ (15€ en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	30€/jour	Non connu NC
L'hôpital public inclut la rén	nunération des praticiens c	SÉJOURS AVEC AC Jans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	RATION CHIRURGICALE [DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ	
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : nonoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30€	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 : nonoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	81,51€	93,79€

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	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12€	2 616,10 €	654,02€	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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	23€	1€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	13,80€	25,10€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10€	13,80€	28,10€
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€	11,16€	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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex : couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	156€	297,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	193,50€	333€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+ 30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80 € par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60 € monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	64,97€ par verre	35€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 69,97€ monture	+69€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	164,97€ par verre + 69,97€ monture	66€ par verre +69€ monture
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	80 € / an	NC
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	200€	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	360€	876€

- 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 règlementation, 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

HOSPITALISATION	I				
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
Forfait journalier hospitalier hébergement	20€ (15€ en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	45 € / jour	Non connu NC
L'hôpital public inclut la rén	nunération des praticiens d	SÉJOURS AVEC AC dans les frais de séjour, ald		ont facturés séparément c	dans le secteur privé
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	RATION CHIRURGICALE	DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ	
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30€	0€
Honoraires médecins secteur 2	Honoraires	P.D.	100 % PD	Dépassement si prévu au contrat	Calan control

SÉJOURS SANS ACTE LOURD

100 % BR

271,70€

BR

271,70€

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	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12€	2 616,10 €	654,02€	0€

OPTAM ou OPTAM-CO

Opération en secteur privé:

honoraires chirurgien

non adhérents

libres

Tarif moyen de

447€

Selon contrat

0€

remboursement

des dépassements

plafonné à 100 % BR

175,30€

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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	23€	1€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	25,30€	13,60€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10€	25,30€	16,60€
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€	11,16€	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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	276€	177,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	387€	139,50€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+ 30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80 € par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60 € monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	74,97€ par verre	25€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 99,97€ monture	+39€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	199,97€ par verre + 99,97€ monture	31€ par verre +39€ monture
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	100 € / an	NC
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	250€	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	560€	676€

- 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 règlementation, 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

HOSPITALISATION							
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		
Forfait journalier hospitalier hébergement	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€		
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	60€/jour	Non connu NC		
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 OPÉR	RATION CHIRURGICALE [DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ			

Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30€	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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	175,30€	0€

SÉJOURS SANS ACTE LOURD

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	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12€	2616,10€	654,02€	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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	23€	1€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	29,90€	9€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10€	29,90€	12€
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€	11,16€	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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	396€	57,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	526,50€	0€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	99,97€ par verre	0€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 99,97€ monture	+39€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre +139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	229,97€ par verre + 99,97€ monture	1€ par verre +39€ monture
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	180€ / an	NC
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	400€	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	960€	276€

- 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 règlementation, 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

HOSPITALISATION

HOSPITALISATION					
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
Forfait journalier hospitalier hébergement	20€ (15€ en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	30€/jour	Non connu NC
L'hôpital public inclut la rén	nunération des praticiens (SÉJOURS AVEC AC Jans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	ATION CHIRURGICALE [DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ	
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30€	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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	81,51€	93,79€
L'hôpital public inclut la rén	nunération des praticiens (SÉJOURS SANS A dans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé
EXEMPLE D'U	N SUIVI D'UNE PNEUMOI	NIE OU PLEURÉSIE POUF	R UN PATIENT DE PLUS D	DE 17 ANS, EN HÔPITAL F	PUBLIC
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2616,10€	654,02€	0€

42 DIRECT ASSURANCE SANTÉ

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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	9€	15€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	6,90€	32€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10€	6,90€	35€
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€

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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex : couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	96€	357,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	96,75€	429,75€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	24,95€ par verre	75,02€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 0,02€ monture	+ 138,95€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	99,95€ par verre + 0,02€ monture	131,02€ par verre + 138,95€ monture
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	Non remboursé	NC
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	Non remboursé	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	160€	1076€

- 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 règlementation, 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

HOSPITALISATION

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		
Forfait journalier hospitalier hébergement	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€		
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	45€ / jour	Non connu NC		
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 - 24€	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30€	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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	175,30€	0€

SÉJOURS SANS ACTE LOURD

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	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12€	2 616,10 €	654,02€	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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	16,50€	7,50€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	8,05€	30,85€
Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10€	8,05€	33,85€
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€	11,16€	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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	126€	327,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	145,13€	381,38€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	0,02€ par verre	99,95€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 49,87€ monture	+89,1€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre +139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	74,97€ par verre + 49,97€ monture	156€ par verre +89€ monture
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	40€/an	NC
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	Non remboursé	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	260€	976€

- 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 règlementation, 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

HOSPITALISATION	I				
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
Forfait journalier hospitalier hébergement	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière sur demande du patient	Non connu NC	Non remboursé	Non remboursé	60€/jour	Non connu NC
L'hôpital public inclut la rén	nunération des praticiens d	SÉJOURS AVEC AC dans les frais de séjour, alc		ont facturés séparément d	ans le secteur privé
	EXEMPLE D'UNE OPÉR	ATION CHIRURGICALE [DE LA CATARACTE, EN S	ECTEUR PRIVÉ	
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24€	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30€	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	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	175,30€	0€
SÉJOURS SANS ACTE LOURD 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€

50 DIRECT ASSURANCE SANTÉ

Frais de séjour

en secteur public

Tarif moyen de 3 270,12€

3 270,12€

2616,10€

654,02€

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
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€	25€	16,50€	7,50€	1€ de participation forfaitaire
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	30€	30€	20€	9€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€
• Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44€	30€	20€	23€	1€
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, + dépassement selon contrat
• Ex: consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	26,45€	12,45€
Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57€	23€	15,10€	26,45€	15,45€
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€	11,16€	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 et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % 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€	84€	416€	0€
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€
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: couronne céramo- métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	222€	231,48€
Orthodontie moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
• Ex: traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	299,93€	226,58€

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
• Ex: verres simples	41€ par verre	12,75€ par verre	7,65€ par verre	33,35€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40€ monture	+ 24,60€ monture	
• Ex: verres progressifs	90€ par verre	27€ par verre	16,20 € par verre	73,80€ par verre	0€
+ monture	+30€ monture	+9€ monture	+ 5,40 € monture	+ 24,60€ monture	
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	100€ par verre	0,05€ par verre	0,03€ par verre	49,97€ par verre	50€ par verre
+ monture	+139€ monture	+ 0,05€ monture	+ 0,03€ monture	+ 49,97€ monture	+89€ monture

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
• Ex: verres progressifs + monture	231€ par verre + 139€ monture	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	124,97€ par verre + 49,97€ monture	106€ par verre +89€ monture
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	40 € / an	NC
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	125€	NC

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
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	1476€	400€	240€	360€	876€

- 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 règlementation, 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