



Complémentaire santé

Exemples de remboursement¹ au régime local

	Hospitalisation												Soins courants			Dentaire			Optique			Aides auditives		
	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														
Niveau 1				Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6										
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	20 € (15 €)	0 €						0 €														
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0 €	50 €/jour	75 €/jour	100 €/jour	125 €/jour	150 €/jour	-														
Séjour avec actes lourds																								
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.																								
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé																								
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR	24 €						0 €														
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	838,98 €	0 €						0 €														
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat						Selon contrat														
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443 €	271,70 €	271,70 €	0 €	135,85 €	171,30 €	171,30 €	171,30 €	171,30 €	171,30 €	35,45 €	0 €	0 €	0 €	0 €									
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)						Selon contrat														
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486 €	271,70 €	271,70 €	0 €	81,51 €	214,30 €	214,30 €	214,30 €	214,30 €	214,30 €	132,79 €	0 €	0 €	0 €	0 €									
Séjour sans actes lourds																								
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.																								
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public																								
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100 % BR	0 €						0 €														
Frais de séjour en secteur public	3 754 €	3 754 €	3 754 €	0 €						0 €														

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.



Complémentaire santé

Exemples de remboursement¹ au régime local

	Hospitalisation	Soins courants	Dentaire	Optique	Aides auditives										
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					
				Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90 % BR - 2 €	10 % BR						2 € de participation forfaitaire					
Ex. : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	25 €	3 €						2 € de participation forfaitaire					
Ex. : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	31,50 €	3,50 €						0 €					
Ex. : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	40 €	40 €	34 €	4 €						2 € de participation forfaitaire					
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	90 % BR - 2 €	10 % BR + dépassement si prévu au contrat						2 € de participation forfaitaire					
Ex. : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35 €	31,50 €	3,50 €	18,50 €	18,50 €	18,50 €	18,50 €	18,50 €	15 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ex. : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	53 €	40 €	34 €	4 €	17 €	17 €	17 €	17 €	17 €	15 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90 % BR - 2 €	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)						2€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat					
Ex. : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	62 €	23 €	20,70 €	2,30 €	9,20 €	20,70 €	25,30 €	25,30 €	25,30 €	39 €	32,10 €	20,60 €	16 €	16 €	16 €
Ex. : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	66 €	23 €	18,70 €	2,30 €	9,20 €	20,70 €	25,30 €	25,30 €	25,30 €	45 €	38,10 €	26,60 €	22 €	22 €	22 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90% BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Ex. : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	21,96 €	2,44 €	4,75 €	4,75 €	4,75 €	4,75 €	4,75 €	2,31 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.



Complémentaire santé

Exemples de remboursement¹ au régime local

	Hospitalisation	Soins courants	Dentaire							Optique		Aides auditives			
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					
				Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires						0 €					
Ex. : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	515 €	120 €	108 €	407 €						0 €					
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	90 % BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Ex. : détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €						0 €					
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	90 % BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Ex. : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	108 €	12 €	72 €	132 €	252 €	372 €	453,99 €	441,99 €	381,99 €	321,99 €	201,99 €	81,99 €	0 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Ex. : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	96,75 €	193,50 €	387,00 €	520,60 €	520,60 €	472,23 €	423,85 €	327,10 €	133,60 €	0 €	0 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.



Complémentaire santé

Exemples de remboursement¹ au régime local

	Hospitalisation	Soins courants	Dentaire	Optique						Aides auditives					
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					
				Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴						0 €					
Ex. : verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	11,48 € par verre + 8,10 €	31,02 € par verre + 21,90 €						0 €					
Ex. : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	24,30 € par verre + 8,10 €	65,70 € par verre + 21,90 €						0 €					
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires						Selon contrat					
Ex. : verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,04 € par verre + 0,04 €	199,88 €	299,88 €	323,88 €	323,88 €	323,88 €	323,88 €	172 €	72 €	48 €	48 €	48 €	48 €
Ex. : verres progressifs et monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,04 € par verre + 0,04 €	199,88 €	319,88 €	379,88 €	439,88 €	499,88 €	591,88 €	440 €	320 €	260 €	200 €	140 €	48 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat						Selon contrat					
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	75 €/an	100 €/an	150 €/an	225 €/an	300 €/an	-	-	-	-	-	-
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat						Selon contrat					
Ex. : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	250 €/oeil	300 €/oeil	350 €/oeil	400 €/oeil	450 €/oeil	-	-	-	-	-	-

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente.



Complémentaire santé

Exemples de remboursement¹ au régime local

	Hospitalisation	Soins courants	Dentaire	Optique	Aides auditives										
	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					
			Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴						0 €					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	360 €	590 €						0 €					
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	90 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires						Selon contrat					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	360 €	40 €	190 €	290 €	415 €	790 €	1 040 €	1 115 €	965 €	865 €	740 €	365 €	115 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)



V. 01/2026 - SZ6 RL