



Plan Santé Entreprise

Exemples de remboursement¹ au régime général

Hospitalisation

Soins courants

Dentaire

Optique

Aides auditives

Contrat d'assurance santé responsable²

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				
			Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)					0 €				
Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0 €	50 €/jour	80 €/jour	110 €/jour	150 €/jour	-				

Séjour avec actes lourds

ôpital 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

Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €					0 €				
835,60 €	835,60 €	811,60 €	24 €					0 €				
Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat					Selon contrat				
434 €	271,70 €	271,70 €	54,34 €	135,85 €	162,30 €	162,30 €	162,30 €	107,96 €	26,45 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					Selon contrat				
473 €	271,70 €	271,70 €	0 €	81,51 €	201,30 €	201,30 €	201,30 €	201,30 €	119,79 €	0 €	0 €	0 €

Séjour sans actes lourds

ôpital 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

Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR					0 €				
3 541 €	3 541 €	2 832,80 €	708,20 €					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.



Plan Santé Entreprise

Exemples de remboursement¹ au régime général

	Hospitalisation	Soins courants			Dentaire			Optique			Aides auditives						
	Contrat d'assurance santé responsable²																
	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						
				Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR							2 € de participation forfaitaire						
Ex. : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	9 €							2 € de participation forfaitaire						
Ex. : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	10,50 €							0 €						
Ex. : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	37 €	37 €	23,90 €	11,10 €							2 € de participation forfaitaire						
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat							2 € de participation forfaitaire						
Ex. : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	17,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	8 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ex. : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	54 €	37 €	23,90 €	18,50 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	11,60 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €	30 % 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 €	16,10 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	39 €	32,10 €	20,60 €	16 €	16 €	16 €	16 €
Ex. : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	67 €	23 €	14,10 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	46 €	39,10 €	27,60 €	23 €	23 €	23 €	23 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
Ex. : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	1,78 €	0 €	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.



Plan Santé Entreprise

Exemples de remboursement¹ au régime général

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						
			Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires							0 €						
500 €	120 €	72 €	428 €							0 €						
Tarif de convention	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €							0 €						
Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
557 €	120 €	72 €	78 €	168 €	228 €	288 €	348 €	408 €	468 €	407 €	317 €	257 €	197 €	137 €	77 €	17 €
Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
707 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	193,50 €	387,00 €	483,75 €	513,50 €	513,50 €	513,50 €	465,12 €	320 €	126,50 €	29,75 €	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.



Plan Santé Entreprise

Exemples de remboursement¹ au régime général

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						
			Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴							0 €						
42, 50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34, 85 € par verre + 24,60 €							0 €						
90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €							0 €						
Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires							Selon contrat						
110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	99,91 €	149,91 €	199,91 €	249,91 €	299,91 €	319,91 €	319,91 €	266 €	216 €	166 €	116 €	66 €	46 €	46 €
243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	199,91 €	279,91 €	359,91 €	439,91 €	519,91 €	585,91 €	585,91 €	432 €	352 €	272 €	192 €	112 €	46 €	46 €
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						
NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €/an	150 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an	350 €/an	400 €/an	-	-	-	-	-	-	-
Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat							Selon contrat						
NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	150 €/oeil	300 €/oeil	400 €/oeil	500 €/oeil	700 €/oeil	900 €/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.



Plan Santé Entreprise

Exemples de remboursement¹ au régime général

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																			
			Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6														
Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴								0 €																			
950 €	400 €	240 €	710 €								0 €																			
Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires								Selon contrat																			
1 582 €	400 €	240 €	160 €	460 €	660 €	860 €	1 060 €	1 260 €	1 342 €	1 182 €	882 €	682 €	482 €	282 €	82 €	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.

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. 03/2025 - PSE RG