

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION ANI/ANI</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	20 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	24,00 €	83,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	20 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	24,00 €	175,30 €
<b>Séjour sans actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	80%BR	20 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS ANI/ANI</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €
<b>DENTAIRE ANI/ANI</b>					
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	30 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	55 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	66,00 €	387,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE				ANI/ANI	
<b>Equipement 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	29,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	79,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES				ANI/ANI	
<b>Equipement 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	1 076,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

### HOSPITALISATION ANI/150

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

#### Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	20 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	24,00 €	83,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	20 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	24,00 €	175,30 €

#### Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

### SOINS COURANTS ANI/150

<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €

### DENTAIRE ANI/150

<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	96,00 €	357,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE		ANI/150			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	49,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	50€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	131€ (par verre) + 99€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		ANI/150			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	360,00 €	876,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION ANI/200</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	20 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	24,00 €	83,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	20 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	24,00 €	175,30 €
<b>Séjour sans actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	80%BR	20 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS ANI/200</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €
<b>DENTAIRE ANI/200</b>					
<b>Soins et prothèses dentaires 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100%Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	156,00 €	297,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €

OPTIQUE				ANI/200	
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	59,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	129,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES				ANI/200	
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	140 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	560,00 €	676,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

### HOSPITALISATION 150/ANI

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

#### Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	70 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	50 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	105,51 €	93,79 €

#### Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	70 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

### SOINS COURANTS 150/ANI

<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	13,80 €	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	13,80 €	28,10 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	70 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

### DENTAIRE 150/ANI

<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	30 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	55 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	66,00 €	387,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE 150/ANI					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	29,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	79,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES 150/ANI					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	1 076,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>			<b>150/150</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	70 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	50 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	105,51 €	93,79 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	70 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>			<b>150/150</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	13,80 €	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	13,80 €	28,10 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	70 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>			<b>150/150</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	96,00 €	357,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE		150/150			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	49,97€ (par verre) + 44,97€ (monture)	50€ (par verre) + 94€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 44,97€ (monture)	131€ (par verre) + 94€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		150/150			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	360,00 €	876,00 €

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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

Régime général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

## HOSPITALISATION 150/200

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	70 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	50 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	105,51 €	93,79 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	70 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

## SOINS COURANTS 150/200

<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	13,80 €	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	13,80 €	28,10 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	70 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

## DENTAIRE 150/200

<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	156,00 €	297,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €

OPTIQUE		150/200			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	59,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	129,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		150/200			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	140 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	560,00 €	676,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

### HOSPITALISATION 200/ANI

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

#### Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €

#### Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	120 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

### SOINS COURANTS 200/ANI

<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	25,30 €	16,60 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

### DENTAIRE 200/ANI

<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	30 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	55 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	66,00 €	387,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

Régime général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE 200/ANI					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	29,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	79,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES 200/ANI					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	1 076,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

Régime général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

## HOSPITALISATION 200/150

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

## SOINS COURANTS 200/150

<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	25,30 €	16,60 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

## DENTAIRE 200/150

<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	96,00 €	357,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE 200/150					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	49,97€ (par verre) + 44,97€ (monture)	50€ (par verre) + 94€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 44,97€ (monture)	131€ (par verre) + 94€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES 200/150					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	360,00 €	876,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

Régime général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

## HOSPITALISATION 200/200

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

## SOINS COURANTS 200/200

<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	25,30 €	16,60 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

## DENTAIRE 200/200

<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	156,00 €	297,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €

OPTIQUE 200/200					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	59,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	129,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES 200/200					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	140 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	560,00 €	676,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>					
			<b>CONFORT 250</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 60 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	170 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
			<b>CONFORT 250</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	12,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	115 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>					
			<b>CONFORT 250</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	180 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	180 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	216,00 €	237,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €

OPTIQUE					
CONFORT 250					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	79,97€ (par verre) + 79,97€ (monture)	20€ (par verre) + 59€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	149,97€ (par verre) + 79,97€ (monture)	81€ (par verre) + 59€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 500 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
CONFORT 250					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	190 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	760,00 €	476,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>					
<b>CONFORT 300</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 80 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	220 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>CONFORT 300</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	12,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	140 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>					
<b>CONFORT 300</b>					
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	230 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	230 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	276,00 €	177,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	200 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	139,50 €

OPTIQUE		CONFORT 300			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et 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)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 560 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		CONFORT 300			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	240 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	960,00 €	276,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>			<b>CONFORT 400</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 100 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	320 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	80%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>			<b>CONFORT 400</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	12,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	190 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>			<b>CONFORT 400</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	330 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	330 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	396,00 €	57,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	300 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE					
CONFORT 400					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	230,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 700 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
CONFORT 400					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	340 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	1 236,00 €	0,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022



## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>			<b>CONFORT 400 Non responsable</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 100 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	320 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	320 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	80%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>			<b>CONFORT 400 Non responsable</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	38,90 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	40,90 €	1,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	190 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>			<b>CONFORT 400 Non responsable</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100%Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	330 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	330 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	396,00 €	57,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	300 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE					
CONFORT 400 Non responsable					
				40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR		0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 129,97€ (monture)	0€ (par verre) + 9€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	230,97€ (par verre) + 129,97€ (monture)	0€ (par verre) + 9€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 700 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
CONFORT 400 Non responsable					
				40%BR + dépassement dans la limite des PLV	
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR		0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	340 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	1 236,00 €	0,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>			<b>CONFORT 500</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 150 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	420 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	80%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>			<b>CONFORT 500</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	12,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	240 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>			<b>CONFORT 500</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	430 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	430 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	453,48 €	0,00 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

Régime général

## Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE		CONFORT 500			
<b>Equipelement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipelement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	230,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 900 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		CONFORT 500			
<b>Equipelement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipelement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	365 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	1 236,00 €	0,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>				<b>CONFORT 400 Non responsable</b>	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 150 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	420 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	420 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</i>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>				<b>CONFORT 400 Non responsable</b>	
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	38,90 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	40,90 €	1,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	240 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>				<b>CONFORT 400 Non responsable</b>	
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	430 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	430 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	453,48 €	0,00 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime général

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE			CONFORT 400 Non responsable		
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	Non responsable	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 138,97€ (monture)	0€ (par verre) + 0€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	230,97€ (par verre) + 138,97€ (monture)	0€ (par verre) + 0€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 900 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	365 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	1 236,00 €	0,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

## HOSPITALISATION ANI/ANI

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €

## SOINS COURANTS ANI/ANI

<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	15,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	2,30 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	2,30 €	35,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	2,44 €	1,40 €

## DENTAIRE ANI/ANI

<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	42,00 €	387,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE		ANI/ANI			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	29,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	79,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		ANI/ANI			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	40,00 €	1 076,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>			<b>ANI/150</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	0 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>			<b>ANI/150</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	15,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	2,30 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	2,30 €	35,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	2,44 €	1,40 €
<b>DENTAIRE</b>			<b>ANI/150</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	72,00 €	357,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE ANI/150					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	49,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	50€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	131€ (par verre) + 99€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES ANI/150					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	240,00 €	876,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION ANI/200</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
<b>Séjour sans actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</i>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	100%BR	0 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS ANI/200</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	15,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	2,30 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	2,30 €	35,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	2,44 €	1,40 €
<b>DENTAIRE ANI/200</b>					
<b>Soins et prothèses dentaires 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100%Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	132,00 €	297,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €

OPTIQUE		ANI/200			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	59,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	129,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		ANI/200			
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	440,00 €	676,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

## HOSPITALISATION 150/ANI

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	30 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	81,51 €	93,79 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	50 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €

## SOINS COURANTS 150/ANI

<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	9,20 €	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	9,20 €	28,10 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	40 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €

## DENTAIRE 150/ANI

<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	42,00 €	387,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE 150/ANI					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	29,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	79,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES 150/ANI					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	40,00 €	1 076,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>			<b>150/150</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	30 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	81,51 €	93,79 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	50 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>			<b>150/150</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	#REF!	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	9,20 €	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	9,20 €	28,10 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	40 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>			<b>150/150</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	72,00 €	357,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE					150/150
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	49,955€ (par verre) + 44,955€ (monture)	50€ (par verre) + 94€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 44,955€ (monture)	131€ (par verre) + 94€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					150/150
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	240,00 €	876,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

## HOSPITALISATION 150/200

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

### Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	30 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	81,51 €	93,79 €

### Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	50 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €

## SOINS COURANTS 150/200

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	9,20 €	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	9,20 €	28,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	40 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €

## DENTAIRE 150/200

Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	132,00 €	297,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €

OPTIQUE 150/200					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	59,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	129,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES 150/200					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	440,00 €	676,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

## HOSPITALISATION 200/ANI

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

### Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	80 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €

### Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	100 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €

## SOINS COURANTS 200/ANI

<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	20,70 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	20,70 €	16,60 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €

## DENTAIRE 200/ANI

<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	42,00 €	387,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE 200/ANI					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	29,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	79,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES 200/ANI					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	40,00 €	1 076,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

## HOSPITALISATION 200/150

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	80 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €

## SOINS COURANTS 200/150

<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	20,70 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	20,70 €	16,60 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €

## DENTAIRE 200/150

<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	72,00 €	357,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE 200/150					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	49,955€ (par verre) + 44,955€ (monture)	50€ (par verre) + 94€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 44,955€ (monture)	131€ (par verre) + 94€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES 200/150					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	240,00 €	876,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.  
(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>			<b>200/200</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>					
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	80 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>			<b>200/200</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	20,70 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	20,70 €	16,60 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>			<b>200/200</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	132,00 €	297,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

## Régime Alsace-Moselle

### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €

OPTIQUE 200/200					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	59,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	129,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES 200/200					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	440,00 €	676,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

HOSPITALISATION			CONFORT 250		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 60 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €

SOINS COURANTS			CONFORT 250		
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	25,30 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	25,30 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	85 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €

DENTAIRE			CONFORT 250		
Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	160 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	160 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	192,00 €	237,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €

OPTIQUE					
CONFORT 250					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	79,955€ (par verre) + 79,955€ (monture)	20€ (par verre) + 59€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	149,955€ (par verre) + 79,955€ (monture)	81€ (par verre) + 59€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 500 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
CONFORT 250					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	160 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	640,00 €	476,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

## HOSPITALISATION CONFORT 300

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 80 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	200 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €

## SOINS COURANTS CONFORT 300

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	25,30 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	25,30 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €

## DENTAIRE CONFORT 300

Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	210 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	210 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	252,00 €	177,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	200 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	139,50 €

OPTIQUE					
CONFORT 300					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	199,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	31€ (par verre) + 39€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 560 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
CONFORT 300					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	210 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	840,00 €	276,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

## HOSPITALISATION CONFORT 400

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 100 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	300 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €

## SOINS COURANTS CONFORT 400

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	25,30 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	25,30 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	160 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €

## DENTAIRE CONFORT 400

Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	310 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	310 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	372,00 €	57,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	300 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE					
CONFORT 400					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	230,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 700 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
CONFORT 400					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	310 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	1 116,00 €	0,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>			<b>CONFORT 400 Non-responsable</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 100 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	300 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	300 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</i>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>			<b>CONFORT 400 Non-responsable</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	34,30 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	36,30 €	1,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	160 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>			<b>CONFORT 400 Non-responsable</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	310 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	310 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	372,00 €	57,48 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	300 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE					
CONFORT 400					
Non-responsable					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 129,955€ (monture)	0€ (par verre) + 9€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	230,955€ (par verre) + 129,955€ (monture)	0€ (par verre) + 9€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 700 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
CONFORT 400					
Non-responsable					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	310 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	1 116,00 €	0,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>					
			<b>CONFORT 500</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 150 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
			<b>CONFORT 500</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	25,30 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	25,30 €	12,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	210 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>					
			<b>CONFORT 500</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100%Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	410 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	410 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	429,48 €	0,00 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE					
CONFORT 500					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	230,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
<b>Lentilles</b>	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 900 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
CONFORT 500					
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	335 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	1 116,00 €	0,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
--	---	--	---	---	----------------

HOSPITALISATION			CONFORT 500 Non-responsable		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 150 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €

SOINS COURANTS			CONFORT 500 Non-responsable		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	34,30 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	36,30 €	1,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	210 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €

DENTAIRE			CONFORT 500 Non-responsable		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	410 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	410 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	429,48 €	0,00 €

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022



Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE					
CONFORT 500 Non-responsable					
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>(4)</sup>	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Equipement (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 et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 138,955€ (monture)	0€ (par verre) + 0€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	230,955€ (par verre) + 138,955€ (monture)	0€ (par verre) + 0€ (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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 900 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
CONFORT 500 Non-responsable					
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	335 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	1 116,00 €	0,00 €

(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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/>)