



Exemples de Remboursement ¹

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Générique		Générique Plus Renfort Hospitalisation		Santé Responsable / Confort		Santé Plus Responsable / Optimum		Prémium	
				Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation													
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €	20 € (15€)	0 €	20 € (15€)	0 €	20 € (15€)	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	30€ / jour	Selon contrat	100€ / jour	Selon contrat	50€ / jour	Selon contrat	75€ / jour	Selon contrat	100€ / jour	Selon contrat
<i>Séjours avec actes lourds</i>													
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>													
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé													
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,3 €	141,30 €	0 €	135,85 €	5,45 €	141,30 €	0,00 €	141,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451,00 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,3 €	179,30 €	0,00 €	81,51 €	97,79 €	179,30 €	0,00 €	179,30 €	0,00 €
<i>Séjours sans acte lourd</i>													
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs 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													
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €	654,02 €	0 €	654,02 €	0 €	654,02 €	0 €	654,02 €	0 €

				Générique		Générique Plus Renfort Hospitalisation		Santé Responsable / Confort		Santé Plus Responsable / Optimum		Prémium	
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Soins courants													
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire	9 €	1 € de participation forfaitaire	9 €	1 € de participation forfaitaire	9 €	1 € de participation forfaitaire	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20 €	9 €	15 €	9 €	15 €	23 €	1 €	23 €	1 €	23 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32 €	6,90 €	32 €	13,80 €	25,10 €	25,30 €	13,60 €	29,90 €	9 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58 €	23 €	15,10 €	6,90 €	36 €	6,90 €	36 €	13,80 €	29,10 €	25,30 €	17,60 €	29,90 €	13 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,23 €	9,76 €	1,23 €	10,99 €	0 €	10,99 €	0 €	10,99 €	0 €

				Générique		Générique Plus Renfort Hospitalisation		Santé Responsable / Confort		Santé Plus Responsable / Optimum		Prémium	
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire													
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €	13,02 €	0 €	13,02 €	0 €	13,02 €	0 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84,0 €	66 €	397,90 €	96 €	367,90 €	216 €	247,90 €	276,0 €	187,9 €	336 €	117,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,12 €	48,38 €	478,12 €	290,25 €	236,25 €	387,00 €	139,50 €	483,75 €	42,75 €
Optique													
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	99,91 €	239 €	99,91 €	239 €	149,91 €	189 €	249,91 €	89,09 €	299,91 €	39 €
Ex verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	199,91 €	401 €	199,91 €	401 €	299,91 €	301 €	449,91 €	151 €	561,91 €	39 €
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	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	Selon contrat	0 €	Selon contrat	150 €	Selon contrat	200 €	Selon contrat	250 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon contrat	0 €	Selon contrat	250€ / œil	Selon contrat	400€ / œil	Selon contrat	700€ / œil	Selon contrat

Avis du CCSF – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Générique		Générique Plus Renfort Hospitalisation		Santé Responsable / Confort		Santé Plus Responsable / Optimum		Prémium	
				Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Aides auditives													
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	160 €	1 134 €	160 €	1 134 €	460 €	834 €	760 €	534 €	1 060 €	234 €

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

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

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

4 : Prix limite de vente

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

MACSF assurances | SIREN N°775 665 631 | MACSF prévoyance | SIREN N°784 702 375 | Sociétés d'assurance mutuelles | Entreprises régies par le Code des Assurances | Sièges sociaux : Cours du Triangle – 10 rue de Valmy – 92800 PUTEAUX | Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche – TSA 40100 – 92919 LA DEFENSE CEDEX
Association souscriptrice : A.L.A.P | Siège social : 11, rue Brunel, 75017 Paris

Référence MACSF Tableau d'exemples Contrats Santé responsable - janvier 2023

					Générique		Générique Plus Renfort Hospitalisation		Santé Responsable / Confort		Santé Plus Responsable / Optimum		Prémium	
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Soins courants														
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20% BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire	10 % BR	1 € de participation forfaitaire	10 % BR	1 € de participation forfaitaire	10 % BR	1 € de participation forfaitaire	10 % BR	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	5,00 €	2,50 €	1 € de participation forfaitaire	2,50 €	1 € de participation forfaitaire	2,50 €	1 € de participation forfaitaire	2,50 €	1 € de participation forfaitaire	2,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0,00 €	3,20 €	0,00 €	3,20 €	0,00 €	3,20 €	0,00 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	6,00 €	3,00 €	1 € de participation forfaitaire	3,00 €	1 € de participation forfaitaire	3,00 €	1 € de participation forfaitaire	3,00 €	1 € de participation forfaitaire	3,00 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	20% BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0,00 €	3,20 €	0,00 €	3,20 €	0,00 €	3,20 €	0,00 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	6,00 €	3,00 €	15,00 €	3,00 €	15,00 €	17,00 €	1,00 €	17,00 €	1,00 €	17,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1€	20% BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	4,60 €	2,30 €	32,00 €	2,30 €	32,00 €	9,20 €	25,10 €	20,70 €	13,60 €	27,30 €	7,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	4,60 €	2,30 €	36,00 €	2,30 €	36,00 €	9,20 €	29,10 €	20,70 €	17,60 €	27,30 €	11,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	30% BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	2,44 €	1,23 €	2,44 €	1,23 €	3,67 €	0,00 €	3,67 €	0,00 €	3,67 €	0,00 €

					Générique		Générique Plus Renfort Hospitalisation		Santé Responsable / Confort		Santé Plus Responsable / Optimum		Prémium	
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire														
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	20% BR	10% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	10% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	10% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	10% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	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 €	84,00 €	24,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	20% BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0,00 €	4,34 €	0,00 €	4,34 €	0,00 €	4,34 €	0,00 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	20% BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90	120,00	84,00	24,00	42,00	397,90	72,00	367,90	192,00	247,90	252,00	187,90	312,00	127,90
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	0,00	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	48,38 €	478,12 €	48,38 €	478,12 €	290,25 €	236,25 €	387,00 €	139,50 €	483,75 €	42,75 €
Optique														
Équipement 100% santé	Prix limite de vente	BR	60% BR	30% BR	10% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0,00 €	10% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0,00 €	10% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0,00 €	10% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0,00 €	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 €	7,65 € par verre + 5,40 €	3,83 € par verre + 2,70 €	29,52 € par verre + 21,90 €	0,00 €	29,52 € par verre + 21,90 €	0,00 €	29,52 € par verre + 21,90 €	0,00 €	29,52 € par verre + 21,90 €	0,00 €	29,52 € par verre + 21,90 €	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	8,10 € par verre + 2,70 €	65,70 € par verre + 21,90 €	0,00 €	65,70 € par verre + 21,90 €	0,00 €	65,70 € par verre + 21,90 €	0,00 €	65,70 € par verre + 21,90 €	0,00 €	65,70 € par verre + 21,90 €	0,00 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	30% BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	99,87 €	239,00 €	99,87 €	239,00 €	149,87 €	189,00 €	249,87 €	89,00 €	299,87 €	39,00 €
Ex verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	199,87 €	401,00 €	199,87 €	401,00 €	299,87 €	301,00 €	449,87 €	151,00 €	561,87 €	39,00 €
Lenilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	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	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	Selon contrat	0,00 €	Selon contrat	150,00 €	Selon contrat	200,00 €	Selon contrat	250,00 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	Selon contrat	0,00 €	Selon contrat	250€ / oeil	Selon contrat	400€ / oeil	Selon contrat	700€ / oeil	Selon contrat

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Générique		Générique Plus Renfort Hospitalisation		Santé Responsable / Confort		Santé Plus Responsable / Optimum		Prémium	
					Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Aides auditives														
Équipement 100% santé	Prix limite de vente	BR	60% BR	30 % BR	10% BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	10% BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	10% BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	10% BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	10% 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 €	120,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	30% BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534,00 €	400,00 €	240,00 €	120,00 €	40,00 €	1 134,00 €	40,00 €	1 134,00 €	340,00 €	834,00 €	640,00 €	534,00 €	940,00 €	234,00 €

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 : Prix limite de vente

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie, le Régime Local d'Alsace-Moselle 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/>)