

GAMME PLENITUDE 09/25

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) | remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|---|---|--|---|
| Hospitalisation | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 23€ (17€ en service psychiatrie) | 0 € | 0 € | 23€ (17€) Prise en charge obligatoire et illimitée dans un contrat responsable | 0 € |
| Chambre particulière avec au moins une nuitée (sur demande du patient) | 80€ en moyenne | Non remboursé | Non remboursé | selon contrat | selon contrat |
| FORMULE 1 | 80€ en moyenne | Non remboursé | Non remboursé | 40 € | 40 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 80€ en moyenne | Non remboursé | Non remboursé | 55 € | 25 € |
| FORMULE 2 | 80€ en moyenne | Non remboursé | Non remboursé | 55 € | 25 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 80€ en moyenne | Non remboursé | Non remboursé | 70 € | 10 € |
| FORMULE 3 | 80€ en moyenne | Non remboursé | Non remboursé | 70 € | 10 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 80€ en moyenne | Non remboursé | Non remboursé | 80 € | 0 € |
| FORMULE 4 | 80€ en moyenne | Non remboursé | Non remboursé | 80 € | 0 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 80€ en moyenne | Non remboursé | Non remboursé | 80 € | 0 € |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé | | | | | |
| Exemple d'une opération chirurgicale classique de la cataracte, en secteur privé | | | | | |
| Frais de séjour | différent selon public/privé | BR | BR-32€ | 32€ (participation forfaitaire sur actes lourds > 120€) | 0 € |
| frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 713,54 € | 32 € | 0 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM / OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 471,70€ | 271,70 € | 271,70 € | Selon contrat | selon contrat |
| FORMULE 1 | Tarif moyen de 471,7€ | 271,70 € | 271,70 € | 0 € | 200 € |
| FORMULE 1 + Renfort | Tarif moyen de 471,7€ | 271,70 € | 271,70 € | 135,85 € | 64,15 € |
| FORMULE 2 | Tarif moyen de 471,7€ | 271,70 € | 271,70 € | 200 € | 0 € |
| FORMULE 2 + Renfort | Tarif moyen de 471,7€ | 271,70 € | 271,70 € | 200 € | 0 € |
| FORMULE 3 | Tarif moyen de 471,7€ | 271,70 € | 271,70 € | 200 € | 0 € |
| FORMULE 3 + Renfort | Tarif moyen de 471,7€ | 271,70 € | 271,70 € | 200 € | 0 € |
| FORMULE 4 | Tarif moyen de 471,7€ | 271,70 € | 271,70 € | 200 € | 0 € |
| FORMULE 4 + Renfort | Tarif moyen de 471,7€ | 271,70 € | 271,70 € | 200 € | 0 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM / OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR) | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 571,70 | 271,70 € | 271,70 € | selon contrat | selon contrat |
| FORMULE 1 | Tarif moyen de 571,70 | 271,70 € | 271,70 € | 0 € | 300 € |
| FORMULE 1 + Renfort | Tarif moyen de 571,70 | 271,70 € | 271,70 € | 0 € | 300 € |
| FORMULE 2 | Tarif moyen de 571,70 | 271,70 € | 271,70 € | 217,36 € | 82,64 € |
| FORMULE 2 + Renfort | Tarif moyen de 571,70 | 271,70 € | 271,70 € | 217,36 € | 82,64 € |
| FORMULE 3 | Tarif moyen de 571,70 | 271,70 € | 271,70 € | 271,70 € | 28,30 € |
| FORMULE 3 + Renfort | Tarif moyen de 571,70 | 271,70 € | 271,70 € | 271,70 € | 28,30 € |
| FORMULE 4 | Tarif moyen de 571,70 | 271,70 € | 271,70 € | 271,70 € | 28,30 € |
| FORMULE 4 + Renfort | Tarif moyen de 571,70 | 271,70 € | 271,70 € | 271,70 € | 28,30 € |
| Séjour sans acte lourd | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. Dans le secteur privé, il faut donc ajouter les frais de séjours au montant des honoraires du praticien. | | | | | |
| Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans en hôpital public | | | | | |
| Frais de séjour | différent selon public/privé | BR | 80%BR | 20%BR | 0 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3 270,12€ (par jour d'hospitalisation) | 3 270,12 € | 2 616,10 | 654,02 € | 0 € |
| A titre d'information, en l'absence totale de complémentaire santé, selon le cas ci-dessus, pour l'exemple d'un séjour de 25 jours d'hospitalisation, le reste à charge pour un patient représenterait globalement une facture d'un montant de 25 x 654,02€ soit 16 350,05€ (20% de la BR non pris en charge par le RO si moins de 30 jours d'hospitalisation) plus éventuellement le forfait journalier hospitalier de 20€ par jour et la chambre particulière, le cas échéant, estimée à une moyenne de 80€ par jour. | | | | | |
| Soins courants | | | | | |
| honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR - 2€ | 30%BR | 2€ de participation forfaitaire |
| Ex: consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 30 € | 30 € | 19 € | 9,00 € | 2€ de participation forfaitaire |
| Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 35 € | 35 € | 22,50 € | 10,50 € | 0 |
| Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie etc...) | 31,5 € | 31,5 € | 20,05 € | 9,45 € | 2€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecin adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR - 2€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 2€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex: consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans | 35 € | 35 € | 22,50 € | 10,50 € | 0 |
| Ex: consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie etc...) | 44 € | 31,5 € | 20,05 € | selon contrat | selon contrat |
| FORMULE 1 | 44 € | 31,5 € | 20,05 € | 9,45 € | 14,5 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 44 € | 31,5 € | 20,05 € | 21,95 € | 2 € |
| FORMULE 2 | 44 € | 31,5 € | 20,05 € | 21,95 € | 2 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 44 € | 31,5 € | 20,05 € | 21,95 € | 2 € |
| FORMULE 3 | 44 € | 31,5 € | 20,05 € | 21,95 € | 2 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 44 € | 31,5 € | 20,05 € | 21,95 € | 2 € |
| FORMULE 4 | 44 € | 31,5 € | 20,05 € | 21,95 € | 2 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 44 € | 31,5 € | 20,05 € | 21,95 € | 2 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM / OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR - 2€ | 30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR) | 2€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans | 55 € | 23 € | 14,10 € | Selon contrat | Selon contrat |
| FORMULE 1 | 55 € | 23 € | 14,10 € | 6,90 € | 34 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 55 € | 23 € | 14,10 € | 6,90 € | 34 € |
| FORMULE 2 | 55 € | 23 € | 14,10 € | 25,30 € | 16 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 55 € | 23 € | 14,10 € | 25,30 € | 16 € |
| FORMULE 3 | 55 € | 23 € | 14,10 € | 29,90 € | 11 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 55 € | 23 € | 14,10 € | 29,90 € | 11 € |
| FORMULE 4 | 55 € | 23 € | 14,10 € | 29,90 € | 11 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 55 € | 23 € | 14,10 € | 29,90 € | 11 € |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----------------|
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 57 € | 23 € | 14,10 € | Selon contrat | Selon contrat |
| FORMULE 1 | 57 € | 23 € | 14,10 € | 6,90 € | 36 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 57 € | 23 € | 14,10 € | 6,90 € | 36 € |
| FORMULE 2 | 57 € | 23 € | 14,10 € | 25,30 € | 17,60 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 57 € | 23 € | 14,10 € | 25,30 € | 17,60 € |
| FORMULE 3 | 57 € | 23 € | 14,10 € | 29,90 € | 13 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 57 € | 23 € | 14,10 € | 29,90 € | 13 € |
| FORMULE 4 | 57 € | 23 € | 14,10 € | 29,90 € | 13 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 57 € | 23 € | 14,10 € | 29,90 € | 13 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex: achat d'une paire de béquilles | 39,40 € | 24,40 € | 14,64 € | Selon contrat | Selon contrat |
| FORMULE 1 | 39,40 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 15 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 39,40 € | 24,40 € | 14,64 € | 21,96 € | 3 € |
| FORMULE 2 | 39,40 € | 24,40 € | 14,64 € | 24,76 € | 0 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 39,40 € | 24,40 € | 14,64 € | 24,76 € | 0 € |
| FORMULE 3 | 39,40 € | 24,40 € | 14,64 € | 24,76 € | 0 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 39,40 € | 24,40 € | 14,64 € | 24,76 € | 0 € |
| FORMULE 4 | 39,40 € | 24,40 € | 14,64 € | 24,76 € | 0 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 39,40 € | 24,40 € | 14,64 € | 24,76 € | 0 € |
| Dentaire | | | | | |
| soins et prothèses 100% santé | Prix moyen national | BR | 60%BR | 40%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 € | 72 € | 428 € | 0 € |
| Soins (hors 100% santé) | Tarif de convention | BR | 60%BR | 40%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | selon contrat |
| Ex: détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 26,03 € | 17,35 € | 0 € |
| Prothèses (hors 100% santé) | Prix moyen national | BR | 60%BR | 40%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | Selon contrat |
| Ex: couronne céramo-métallique sur molaires | 550,00 € | 120,00 € | 72,00 € | Selon contrat | Selon contrat |
| FORMULE 1 | 550 € | 120,00 € | 72,00 € | 148 € | 330 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 550 € | 120,00 € | 72,00 € | 198 € | 280 € |
| FORMULE 2 | 550 € | 120,00 € | 72,00 € | 248 € | 230 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 550 € | 120,00 € | 72,00 € | 298 € | 180 € |
| FORMULE 3 | 550 € | 120,00 € | 72,00 € | 348 € | 130 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 550 € | 120,00 € | 72,00 € | 398 € | 80 € |
| FORMULE 4 | 550 € | 120,00 € | 72,00 € | 448 € | 30 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 550 € | 120,00 € | 72,00 € | 478 € | 0 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | Dépassement si prévu au contrat | selon contrat |
| Ex: traitement par semestre (6 semestres max.) | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | Selon contrat | Selon contrat |
| FORMULE 1 | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 0 € | 526,50 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 96,75 € | 429,75 € |
| FORMULE 2 | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 193,50 € | 333 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 290,25 € | 236,25 € |
| FORMULE 3 | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 387 € | 139,50 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 483,75 € | 42,75 € |
| FORMULE 4 | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 526,50 € | 0 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 526,50 € | 0 € |
| Contrat d'assurance santé responsable | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
| Optique | | | | | |
| Equipement 100% santé | Prix moyen national | BR | 60%BR | 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 € |
| 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 € |
| Equipement (hors 100% santé) | Prix moyen national | BR | 60%BR | 40%BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat |
| Ex: verres simples et monture | 100€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ pour la monture | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | Selon contrat | selon contrat |
| FORMULE 1 | 100€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ pour la monture | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 99,91 € pour les verres et 49,97€ pour la monture | 189 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 100€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ pour la monture | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 99,91 € pour les verres et 49,97€ pour la monture | 189 € |
| FORMULE 2 | 100€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ pour la monture | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 174,91 € pour les verres et 74,97€ pour la monture | 89 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 100€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ pour la monture | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 174,91 € pour les verres et 74,97€ pour la monture | 89 € |
| FORMULE 3 | 100€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ pour la monture | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 199,91 € pour les verres et 99,97€ pour la monture | 39 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 100€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ pour la monture | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 199,91 € pour les verres et 99,97€ pour la monture | 39 € |
| FORMULE 4 | 100€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ pour la monture | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 199,91 € pour les verres et 99,97€ pour la monture | 39 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 100€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ pour la monture | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 199,91 € pour les verres et 99,97€ pour la monture | 39 € |
| Ex: verres progressifs et monture | 231€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | Selon contrat | Selon contrat |
| FORMULE 1 | 231€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 149,91 € pour les verres et 49,97€ pour la monture | 401 |
| FORMULE 1 + Renfort | 231€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 149,91 € pour les verres et 49,97€ pour la monture | 401 |
| FORMULE 2 | 231€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 249,91 € pour les verres et 74,97€ pour la monture | 276 |
| FORMULE 2 + Renfort | 231€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 249,91 € pour les verres et 74,97€ pour la monture | 276 |
| FORMULE 3 | 231€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 349,91 € pour les verres et 99,97€ pour la monture | 151 |
| FORMULE 3 + Renfort | 231€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 349,91 € pour les verres et 99,97€ pour la monture | 151 |
| FORMULE 4 | 231€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 449,91 € pour les verres et 99,97€ pour la monture | 51 |
| FORMULE 4 + Renfort | 231€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 449,91 € pour les verres et 99,97€ pour la monture | 51 |
| 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 | 450 € | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | Selon contrat | Selon contrat |

| | | | | | |
|--|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| FORMULE 1 | 450 € | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 0 € | 450 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 450 € | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 0 € | 450 € |
| FORMULE 2 | 450 € | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 100 € | 350 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 450 € | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 100 € | 350 € |
| FORMULE 3 | 450 € | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 200 € | 250 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 450 € | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 200 € | 250 € |
| FORMULE 4 | 450 € | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 300 € | 150 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 450 € | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 300 € | 150 € |
| Chirurgie réfractive | Prix moyen national | Non remboursé | Non remboursé | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex: opération correctrice de la myopie | 1 000 € | Non remboursé | Non remboursé | Selon contrat par œil | Selon contrat par œil |
| FORMULE 1 | 1 000 € | Non remboursé | Non remboursé | 0 € | 1 000 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 1 000 € | Non remboursé | Non remboursé | 0 € | 1 000 € |
| FORMULE 2 | 1 000 € | Non remboursé | Non remboursé | 200 € | 800 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 1 000 € | Non remboursé | Non remboursé | 200 € | 800 € |
| FORMULE 3 | 1 000 € | Non remboursé | Non remboursé | 300 € | 700 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 1 000 € | Non remboursé | Non remboursé | 300 € | 700 € |
| FORMULE 4 | 1 000 € | Non remboursé | Non remboursé | 400 € | 600 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 1 000 € | Non remboursé | Non remboursé | 400 € | 600 € |

Aides auditives

| | | | | | |
|---|---------------------|-------|-------|---|---------------|
| Equipement 100% santé | Prix moyen national | BR | 60%BR | 40%BR + dépassement dans la limite des PLV (4) | 0 € |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 400 € | 240 € | 710 € | 0 € |
| Equipement (hors 100% santé) | Prix moyen national | BR | 60%BR | 40%BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 476 € | 400 € | 240 € | Selon contrat | Selon contrat |
| FORMULE 1 | 1 476 € | 400 € | 240 € | 160 € | 1 076 € |
| FORMULE 1 + Renfort | 1 476 € | 400 € | 240 € | 360 € | 876 € |
| FORMULE 2 | 1 476 € | 400 € | 240 € | 360 € | 876 € |
| FORMULE 2 + Renfort | 1 476 € | 400 € | 240 € | 560 € | 676 € |
| FORMULE 3 | 1 476 € | 400 € | 240 € | 560 € | 676 € |
| FORMULE 3 + Renfort | 1 476 € | 400 € | 240 € | 760 € | 476 € |
| FORMULE 4 | 1 476 € | 400 € | 240 € | 760 € | 476 € |
| FORMULE 4 + Renfort | 1 476 € | 400 € | 240 € | 960 € | 276 € |

1) Les exemples de remboursement 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 des maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) Prix limite de vente

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

GAMME ZENITUDE 09/25

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) | remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|--|--|--|---|---|
| Hospitalisation | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 23€ (17€ en service psychiatrie) | 0 € | 0 € | 23€ (17€) Prise en charge obligatoire et illimitée dans un contrat responsable | 0 € |
| Chambre particulière avec au moins une nuitée (sur demande du patient) | 80€ en moyenne | Non remboursé | Non remboursé | 55 € | 25 € |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé | | | | | |
| Exemple d'une opération chirurgicale classique de la cataracte, en secteur privé | | | | | |
| Frais de séjour | différent selon public/privé | BR | BR-32€ | 32€ (participation forfaitaire sur actes lourds > 120€) | 0 € |
| frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 713,54 € | 32 € | 0 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM / OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 471,70€ | 271,70 € | 271,70 € | 135,85 € | 64,15 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM / OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR) | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 571,70 | 271,70 € | 271,70 € | 135,85 € | 64,15 € |
| Séjour sans acte lourd | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. Dans le secteur privé, il faut donc ajouter les frais de séjours au montant des honoraires du praticien. | | | | | |
| Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans en hôpital public | | | | | |
| Frais de séjour | différent selon public/privé | BR | 80%BR | 20%BR | 0 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3 270,12€ (par jour d'hospitalisation) | 3 270,12 € | 2 616,10 | 654,02 € | 0 € |
| A titre d'information, en l'absence totale de complémentaire santé, selon le cas ci-dessus, pour l'exemple d'un séjour de 25 jours d'hospitalisation, le reste à charge pour un patient représenterait globalement une facture d'un montant de 25 x 654,02€ soit 16 350,05€ (20% de la BR non pris en charge par le RO si moins de 30 jours d'hospitalisation) plus éventuellement le forfait journalier hospitalier de 20€ par jour et la chambre particulière, le cas échéant, estimée à une moyenne de 80€ par jour. | | | | | |
| Soins courants | | | | | |
| honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR - 2€ | 30%BR | 2€ de participation forfaitaire |
| Ex: consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 30 € | 30 € | 19 € | 9,00 € | 2€ de participation forfaitaire |
| Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 35 € | 35 € | 22,50 € | 10,50 € | 0 |
| Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie etc...) | 31,5 € | 31,5 € | 20,05 € | 9,45 € | 2€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR - 2€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 2€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex: consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans | 35 € | 35 € | 22,50 € | 10,50 € | 0 |
| Ex: consultation spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie etc...) | 44 € | 31,5 € | 20,05 € | 21,95 € | 2 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM / OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR - 2€ | 30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassementst plafonné à 100% BR) | 2€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans | 55 € | 23 € | 14,10 € | 21,95 € | 2 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 57 € | 23 € | 14,10 € | 20,40 € | 22,50 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex: achat d'une paire de béquilles | 39,40 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 15 € |
| Dentaire | | | | | |
| soins et prothèses 100% santé | Prix moyen national | BR | 60%BR | Dépassement si prévu au contrat | selon contrat |
| Ex: pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500 € | 120 € | 72 € | 0 € | 428 € |
| Soins (hors 100% santé) | Tarif de convention | BR | 60%BR | Dépassement si prévu au contrat | selon contrat |
| Ex: détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 26,03 € | 0,00 € | 17,35 € |
| Prothèses (hors 100% santé) | Prix moyen national | BR | 60%BR | Dépassement si prévu au contrat | selon contrat |
| Ex: couronne céramo-métallique sur molaires | 550,00 € | 120,00 € | 72,00 € | 148 € | 330 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | Dépassement si prévu au contrat | selon contrat |
| Ex: traitement par semestre (6 semestres max.) | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 0 € | 526,50 € |
| Contrat d'assurance santé responsable | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
| Optique | | | | | |
| Equipement 100% santé | Prix moyen national | BR | 60%BR | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex: verres simples et monture | 41€ (par verre) + 30€ (monture) | 12,75€ par verre + 9€ | 7,65€ par verre + 5,40€ | 0 € | 33,35€ par verre + 24,60€ |
| Ex: verres progressifs et monture | 90€ (par verre) + 30€ (monture) | 27€ par verre + 9€ | 16,20 par verre + 5,40€ | 0 € | 73,80€ par verre + 24,60€ |
| Equipement (hors 100% santé) | Prix moyen national | BR | 60%BR | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex: verres simples et monture | 100€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ pour la monture | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 0 € | 99,94 € pour les verres et 138,97€ pour la monture |
| Ex: verres progressifs et monture | 231€ par verre + 139€ (monture) | 0,05€ par verre + 0,05€ | 0,03 par verre + 0,03€ pour la monture | 0 € | 230,94 € pour les verres et 138,97€ pour la 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 | 450 € | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 0 € | 450 € |
| Chirurgie réfractive | Prix moyen national | Non remboursé | Non remboursé | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex: opération correctrice de la myopie | 1 000 € | Non remboursé | Non remboursé | 0 € | 1 000 € |
| Aides auditives | | | | | |
| Equipement 100% santé | Prix moyen national | BR | 60%BR | Dépassement si prévu au contrat | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 400 € | 240 € | 0 € | 710 € |
| Equipement (hors 100% santé) | Prix moyen national | BR | 60%BR | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 476 € | 400 € | 240 € | 160 € | 1 076 € |

1) Les exemples de remboursement 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 des maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) Prix limite de vente

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