

GAMME TERRITORIALE LABELISEE 2026

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
<b>Hospitalisation</b>					
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)	<b>80€ en moyenne</b>	Non remboursé	Non remboursé	selon contrat	selon contrat
<b>Essentiel</b>	80€ en moyenne	Non remboursé	Non remboursé	35 €	45 €
<b>Efficience</b>	80€ en moyenne	Non remboursé	Non remboursé	45 €	35 €
<b>Excellence</b>	80€ en moyenne	Non remboursé	Non remboursé	60 €	20 €
<b>Expert</b>	80€ en moyenne	Non remboursé	Non remboursé	75 €	5 €
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
<b>Exemple d'une opération chirurgicale classique de la cataracte, en secteur privé</b>					
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	<b>Tarif moyen de 471,70€</b>	271,70 €	271,70 €	Selon contrat	selon contrat
<b>Niveau 1</b>	Tarif moyen de 471,70€	271,70 €	271,70 €	0,00 €	132,08 €
<b>Niveau 2</b>	Tarif moyen de 471,70€	271,70 €	271,70 €	135,85 €	64,15 €
<b>Niveau 3</b>	Tarif moyen de 471,70€	271,70 €	271,70 €	200,00 €	0,00 €
<b>Niveau 4</b>	Tarif moyen de 471,70€	271,70 €	271,70 €	200,00 €	0,00 €
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	<b>Tarif moyen de 571,70€</b>	271,70 €	271,70 €	selon contrat	selon contrat
<b>Niveau 1</b>	Tarif moyen de 571,70€	271,70 €	271,70 €	0,00 €	300,00 €
<b>Niveau 2</b>	Tarif moyen de 571,70€	271,70 €	271,70 €	135,85 €	164,15 €
<b>Niveau 3</b>	Tarif moyen de 571,70€	271,70 €	271,70 €	271,70 €	28,30 €
<b>Niveau 4</b>	Tarif moyen de 571,70€	271,70 €	271,70 €	300,00 €	0,00 €
<b>Séjour sans acte lourd</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <b>Dans le secteur privé, il faut donc ajouter les frais de séjours au montant des honoraires du praticien.</b>					
<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	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 <b>reste à charge</b> pour un patient représenterait globalement une facture d'un montant de 25 x 654,02€ soit <b>16 350,05€</b> (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.					
<b>Soins courants</b>					
honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	<b>70%BR - 2€</b>	30%BR	<b>2€ de participation forfaitaire</b>
Ex: consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	<b>30 €</b>	30 €	19 €	9,00 €	<b>2€ de participation forfaitaire</b>
Ex: consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	<b>35 €</b>	35 €	22,50 €	10,50 €	0
Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie etc...)	<b>31,5 €</b>	31,5 €	20,05 €	9,45 €	<b>2€ de participation forfaitaire</b>
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	<b>35 €</b>	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
<b>Niveau 1</b>	44 €	31,5 €	20,05 €	9,45 €	14,50 €
<b>Niveau 2</b>	44 €	31,5 €	20,05 €	21,95 €	2,00 €
<b>Niveau 3</b>	44 €	31,5 €	20,05 €	21,95 €	2,00 €
<b>Niveau 4</b>	44 €	31,5 €	20,05 €	21,95 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM / OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	<b>70%BR</b>	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	<b>55 €</b>	23 €	16,10 €	Selon contrat	Selon contrat
<b>Niveau 1</b>	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
<b>Niveau 2</b>	55 €	23 €	16,10 €	18,40 €	20,50 €
<b>Niveau 3</b>	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €
<b>Niveau 4</b>	55 €	23 €	16,10 €	36,90 €	2,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	<b>57 €</b>	23 €	14,10 €	Selon contrat	Selon contrat
<b>Niveau 1</b>	57 €	23 €	14,10 €	6,90 €	36,00 €
<b>Niveau 2</b>	57 €	23 €	14,10 €	18,40 €	24,50 €
<b>Niveau 3</b>	57 €	23 €	14,10 €	29,90 €	13,00 €
<b>Niveau 4</b>	57 €	23 €	14,10 €	40,90 €	2,00 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex: achat d'une paire de béquilles	<b>39,40 €</b>	24,40 €	14,64 €	Selon contrat	Selon contrat
<b>Niveau 1</b>	39,40 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	15,00 €
<b>Niveau 2</b>	39,40 €	24,40 €	14,64 €	21,96 €	3 €
<b>Niveau 3</b>	39,40 €	24,40 €	14,64 €	24,76 €	0 €
<b>Niveau 4</b>	39,40 €	24,40 €	14,64 €	24,76 €	0 €
<b>Dentaire</b>					
soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	<b>60%BR</b>	<b>40%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	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	<b>60%BR</b>	<b>40%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	0 €
Ex: détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	<b>60%BR</b>	<b>40%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	0 €
Ex: couronne céramo-métallique sur molaires	<b>550,00 €</b>	120,00 €	72 €	Selon contrat	Selon contrat

Niveau 1	550 €	120,00 €	72 €	78,00 €	400,00 €
Niveau 2	550 €	120,00 €	72 €	168,00 €	310,00 €
Niveau 3	550 €	120,00 €	72 €	288,00 €	190,00 €
Niveau 4	550 €	120,00 €	72 €	408,00 €	70,00 €
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
Niveau 1	720 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €
Niveau 2	720 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €
Niveau 3	720 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	139,50 €
Niveau 4	720 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €
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
<b>Optique</b>					
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€	0,03 par verre + 0,03€	Selon contrat	selon contrat
Niveau 1	100€ par verre + 139€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03 par verre + 0,03€ pour la monture	99,91 €	239,00 €
Niveau 2	100€ par verre + 139€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03 par verre + 0,03€ pour la monture	199,91 €	139,00 €
Niveau 3	100€ par verre + 139€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03 par verre + 0,03€ pour la monture	329,91 €	0,00 €
Niveau 4	100€ par verre + 139€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03 par verre + 0,03€ pour la monture	338,91 €	0,00 €
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
Niveau 1	231€ par verre + 139€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03 par verre + 0,03€ pour la monture	179,91 €	421,00 €
Niveau 2	231€ par verre + 139€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03 par verre + 0,03€ pour la monture	229,91 €	371,00 €
Niveau 3	231€ par verre + 139€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03 par verre + 0,03€ pour la monture	399,91 €	201,00 €
Niveau 4	231€ par verre + 139€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03 par verre + 0,03€ pour la monture	499,91 €	101,00 €
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
Niveau 1	450 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	450,00 €
Niveau 2	450 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150,00 €	300,00 €
Niveau 3	450 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	200,00 €	250,00 €
Niveau 4	450 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	300,00 €	150,00 €
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 (forfait par œil)	Selon contrat
Niveau 1	1 000 €	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	1 000,00 €
Niveau 2	1 000 €	Non remboursé	Non remboursé	200,00 €	800,00 €
Niveau 3	1 000 €	Non remboursé	Non remboursé	300,00 €	700,00 €
Niveau 4	1 000 €	Non remboursé	Non remboursé	400,00 €	600,00 €
<b>Aides auditives</b>					
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
Niveau 1	1 476 €	400 €	240 €	160 €	1 316 €
Niveau 2	1 476 €	400 €	240 €	360 €	1 116 €
Niveau 3	1 476 €	400 €	240 €	1 160 €	316 €
Niveau 4	1 476 €	400 €	240 €	1 476 €	0 €

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/>)