

Exemples de remboursement¹ de votre garantie santé responsable² FORMULE 1 (Régime Général)

Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé

Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR)³

Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)

Remboursement de la mutuelle

Reste à charge

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
--	-------------------------------------	-----	-----	-------------------	------------

Chambre particulière (sur demande du patient)	50 €	Non remboursé	Non remboursé	0 €	50 €
---	------	---------------	---------------	------------	-------------

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 de la cataracte, en secteur privé

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
-----------------	------------------------------	----	-----------	-------------	------------

Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
----------------------------------	-------------------------	----------	----------	-------------	------------

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
---	------------------------	----	----------	---------------------------------	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	0 €	150,30 €
--	----------------------	----------	----------	------------	-----------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)	Selon contrat
---	-------------------	----	----------	--	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €
--	----------------------	----------	----------	------------	-----------------

Séjour sans 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'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 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
-----------------------------------	---------------------------	------------	------------	-----------------	------------

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	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 € de participation forfaitaire
--	---------	---------	---------	---------------	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
--	---------	---------	---------	----------------	------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	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 enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €
--	------	---------	---------	----------------	----------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	22,50 €
--	------	---------	---------	---------------	----------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 2€	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
---	-------------------	----	-------------	---	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €
--	------	------	---------	---------------	-------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65 €	23 €	14,10 €	6,90 €	44 €
--	------	------	---------	---------------	-------------

Exemples de remboursement ¹ de votre garantie santé responsable ² FORMULE 1 (Régime Général)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Achat d'une paire de béquille	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €
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 si prévu au contrat	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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	48 €	434 €
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.)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	504,50 €
OPTIQUE					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : verres simples et monture	115 € (42,50 € par verre + 30 € pour la monture)	34,50 € (12,75 € par verre + 9 € pour la monture)	20,70 € (7,65 € par verre + 5,40€ pour la monture)	94,30 € (34,85 € par verre + 24,60 € pour la monture)	0 €
Ex : verres progressifs et monture	210 € (90 € par verre + 30 € pour la monture)	63 € (27 € par verre + 9 € pour la monture)	37,80 € (16,20 € par verre + 5,40€ pour la monture)	172,20 € (73,80 € par verre + 24,60 € pour la monture)	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
Ex : verres simples et monture	356 € (107 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	0,06 € (0,02 € par verre + 0,02 € pour la monture)	355,85 €
Ex : verres progressifs et monture	620 € (239 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	0,06 € (0,02 € par verre + 0,02 € pour la monture)	619,85 €
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	180 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	180 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération correctrice de la myopie	1 600 €	Non remboursé	Non remboursé	0 €	1 600 €

**Exemples de remboursement¹ de votre
garantie santé responsable² FORMULE 1
(Régime Général)**

Tarif le plus souvent
facturé ou tarif
réglementé

Base de
remboursement
de la Sécurité
Sociale (BR)³

Remboursement
de l'assurance
maladie
obligatoire
(AMO)

**Remboursement de
la mutuelle**

Reste à charge

AIDES AUDITIVES					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	160 €	1 165 €

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

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

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

4) Prix limite de vente.

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

Exemples de remboursement¹ de votre garantie santé responsable² FORMULE 2 (Régime Général)

Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé

Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR)³

Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)

Remboursement de la mutuelle

Reste à charge

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
--	-------------------------------------	-----	-----	-------------------	------------

Chambre particulière (sur demande du patient)	50 €	Non remboursé	Non remboursé	40 €	10 €
---	------	---------------	---------------	-------------	-------------

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 de la cataracte, en secteur privé

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
-----------------	------------------------------	----	-----------	-------------	------------

Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
----------------------------------	-------------------------	----------	----------	-------------	------------

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
---	------------------------	----	----------	---------------------------------	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	67,93 €	82,38 €
--	----------------------	----------	----------	----------------	----------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)	Selon contrat
---	-------------------	----	----------	--	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €
--	----------------------	----------	----------	------------	-----------------

Séjour sans 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'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 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
-----------------------------------	---------------------------	------------	------------	-----------------	------------

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	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 € de participation forfaitaire
--	---------	---------	---------	---------------	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
--	---------	---------	---------	----------------	------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	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 enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	18,43 €	7,12 €
--	------	---------	---------	----------------	---------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52 €	31,50 €	20,05 €	17,33 €	14,62 €
--	------	---------	---------	----------------	----------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 2€	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
---	-------------------	----	-------------	---	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €
--	------	------	---------	---------------	-------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65 €	23 €	14,10 €	6,90 €	44 €
--	------	------	---------	---------------	-------------

Exemples de remboursement ¹ de votre garantie santé responsable ² FORMULE 2 (Régime Général)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Achat d'une paire de béquille	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €
DENTAIRE⁵					
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 si prévu au contrat	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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	78 €	404 €
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.)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	504,50 €
OPTIQUE⁶					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : verres simples et monture	115 € (42,50 € par verre + 30 € pour la monture)	34,50 € (12,75 € par verre + 9 € pour la monture)	20,70 € (7,65 € par verre + 5,40€ pour la monture)	94,30 € (34,85 € par verre + 24,60 € pour la monture)	0 €
Ex : verres progressifs et monture	210 € (90 € par verre + 30 € pour la monture)	63 € (27 € par verre + 9 € pour la monture)	37,80 € (16,20 € par verre + 5,40€ pour la monture)	172,20 € (73,80 € par verre + 24,60 € pour la monture)	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
Ex : verres simples et monture	356 € (107 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	54,91 €	301 €
Ex : verres progressifs et monture	620 € (239 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	174,91 €	445 €
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	180 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	180 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération correctrice de la myopie	1 600 €	Non remboursé	Non remboursé	0 €	1 600 €

**Exemples de remboursement¹ de votre
garantie santé responsable² FORMULE 2
(Régime Général)**

Tarif le plus souvent
facturé ou tarif
réglementé

Base de
remboursement
de la Sécurité
Sociale (BR)³

Remboursement
de l'assurance
maladie
obligatoire
(AMO)

**Remboursement de
la mutuelle**

Reste à charge

AIDES AUDITIVES					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	260 €	1 065 €

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

5) Si l'option « Eco Dentaire » est souscrite, les soins et prothèses 100 % Santé seront pris en charge intégralement. La prise en charge des soins et prothèses hors 100 % Santé et de l'orthodontie remboursée sera limitée à 100 % BR incluant le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

6) Si l'option « Eco Optique » est souscrite, les équipements 100 % Santé seront pris en charge intégralement. La prise en charge des équipements hors 100 % Santé et des lentilles remboursées sera limitée à 100 % BR incluant le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire. Les lentilles non remboursées et la chirurgie réfractive ne sont pas prises en charge.

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/>)

**Exemples de remboursement¹ de votre
garantie santé responsable² FORMULE 3
(Régime Général)**

Tarif le plus souvent
facturé ou tarif
réglementé

Base de
remboursement
de la Sécurité
Sociale (BR)³

Remboursement
de l'assurance
maladie
obligatoire
(AMO)

**Remboursement de la
mutuelle**

Reste à charge

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
--	-------------------------------------	-----	-----	-------------------	------------

Chambre particulière (sur demande du patient)	50 €	Non remboursé	Non remboursé	50 €	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 de la cataracte, en secteur privé

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
-----------------	------------------------------	----	-----------	-------------	------------

Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
----------------------------------	-------------------------	----------	----------	-------------	------------

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
---	------------------------	----	----------	---------------------------------	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	14,45 €
--	----------------------	----------	----------	-----------------	----------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)	Selon contrat
---	-------------------	----	----------	--	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	67,93 €	123,37 €
--	----------------------	----------	----------	----------------	-----------------

Séjour sans 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'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 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
-----------------------------------	---------------------------	------------	------------	-----------------	------------

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	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 € de participation forfaitaire
--	---------	---------	---------	---------------	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
--	---------	---------	---------	----------------	------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	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 enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	20,10 €	5,45 €
--	------	---------	---------	----------------	---------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52 €	31,50 €	20,05 €	18,90 €	13,05 €
--	------	---------	---------	----------------	----------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 2€	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
---	-------------------	----	-------------	---	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	8,05 €	39,85 €
--	------	------	---------	---------------	----------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65 €	23 €	14,10 €	8,05 €	42,85 €
--	------	------	---------	---------------	----------------

Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
------------------	---------------------	----	--------	--	---------------

Exemples de remboursement ¹ de votre garantie santé responsable ² FORMULE 3 (Régime Général)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge
Ex : Achat d'une paire de béquille	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €
DENTAIRE⁵					
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 si prévu au contrat	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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	138 €	344 €
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.)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	504,50 €
OPTIQUE⁶					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : verres simples et monture	115 € (42,50 € par verre + 30 € pour la monture)	34,50 € (12,75 € par verre + 9 € pour la monture)	20,70 € (7,65 € par verre + 5,40€ pour la monture)	94,30 € (34,85 € par verre + 24,60 € pour la monture)	0 €
Ex : verres progressifs et monture	210 € (90 € par verre + 30 € pour la monture)	63 € (27 € par verre + 9 € pour la monture)	37,80 € (16,20 € par verre + 5,40€ pour la monture)	172,20 € (73,80 € par verre + 24,60 € pour la monture)	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
Ex : verres simples et monture	356 € (107 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	79,91 €	276 €
Ex : verres progressifs et monture	620 € (239 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	199,91 €	420 €
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	180 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	180 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération correctrice de la myopie	1 600 €	Non remboursé	Non remboursé	0 €	1 600 €
AIDES AUDITIVES					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €

**Exemples de remboursement¹ de votre
garantie santé responsable² FORMULE 3
(Régime Général)**

Tarif le plus souvent
facturé ou tarif
réglementé

Base de
remboursement
de la Sécurité
Sociale (BR)³

Remboursement
de l'assurance
maladie
obligatoire
(AMO)

**Remboursement de la
mutuelle**

Reste à charge

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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	310 €	1 015 €

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

5) Si l'option « Eco Dentaire » est souscrite, les soins et prothèses 100 % Santé seront pris en charge intégralement. La prise en charge des soins et prothèses hors 100 % Santé et de l'orthodontie remboursée sera limitée à 100 % BR incluant le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

6) Si l'option « Eco Optique » est souscrite, les équipements 100 % Santé seront pris en charge intégralement. La prise en charge des équipements hors 100 % Santé et des lentilles remboursées sera limitée à 100 % BR incluant le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire. Les lentilles non remboursées et la chirurgie réfractive ne sont pas prises en charge.

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/>)

**Exemples de remboursement¹ de votre
garantie santé responsable² FORMULE 4
(Régime Général)**

Tarif le plus souvent
facturé ou tarif
réglementé

Base de
remboursement
de la Sécurité
Sociale (BR)³

Remboursement
de l'assurance
maladie
obligatoire
(AMO)

**Remboursement de la
mutuelle**

Reste à charge

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
--	-------------------------------------	-----	-----	-------------------	------------

Chambre particulière (sur demande du patient)	50 €	Non remboursé	Non remboursé	50 €	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 de la cataracte, en secteur privé

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
-----------------	------------------------------	----	-----------	-------------	------------

Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
----------------------------------	-------------------------	----------	----------	-------------	------------

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
---	------------------------	----	----------	---------------------------------	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
--	----------------------	----------	----------	-----------------	------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)	Selon contrat
---	-------------------	----	----------	--	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €
--	----------------------	----------	----------	-----------------	------------

Séjour sans 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'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 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
-----------------------------------	---------------------------	------------	------------	-----------------	------------

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	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 € de participation forfaitaire
--	---------	---------	---------	---------------	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
--	---------	---------	---------	----------------	------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	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 enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
--	------	---------	---------	----------------	------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52 €	31,50 €	20,05 €	25,20 €	6,75 €
--	------	---------	---------	----------------	---------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 2€	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
---	-------------------	----	-------------	---	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	12,65 €	35,25 €
--	------	------	---------	----------------	----------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65 €	23 €	14,10 €	12,65 €	38,25 €
--	------	------	---------	----------------	----------------

Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
------------------	---------------------	----	--------	--	---------------

Exemples de remboursement ¹ de votre garantie santé responsable ² FORMULE 4 (Régime Général)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge
Ex : Achat d'une paire de béquille	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €
DENTAIRE⁵					
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 si prévu au contrat	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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	198 €	284 €
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.)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	504,50 €
OPTIQUE⁶					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : verres simples et monture	115 € (42,50 € par verre + 30 € pour la monture)	34,50 € (12,75 € par verre + 9 € pour la monture)	20,70 € (7,65 € par verre + 5,40€ pour la monture)	94,30 € (34,85 € par verre + 24,60 € pour la monture)	0 €
Ex : verres progressifs et monture	210 € (90 € par verre + 30 € pour la monture)	63 € (27 € par verre + 9 € pour la monture)	37,80 € (16,20 € par verre + 5,40€ pour la monture)	172,20 € (73,80 € par verre + 24,60 € pour la monture)	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
Ex : verres simples et monture	356 € (107 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	129,91 €	226 €
Ex : verres progressifs et monture	620 € (239 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	249,91 €	370 €
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	180 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	180 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération correctrice de la myopie	1 600 €	Non remboursé	Non remboursé	0 €	1 600 €
AIDES AUDITIVES					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €

**Exemples de remboursement¹ de votre
garantie santé responsable² FORMULE 4
(Régime Général)**

Tarif le plus souvent
facturé ou tarif
réglementé

Base de
remboursement
de la Sécurité
Sociale (BR)³

Remboursement
de l'assurance
maladie
obligatoire
(AMO)

**Remboursement de la
mutuelle**

Reste à charge

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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	360 €	965 €

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

5) Si l'option « Eco Dentaire » est souscrite, les soins et prothèses 100 % Santé seront pris en charge intégralement. La prise en charge des soins et prothèses hors 100 % Santé et de l'orthodontie remboursée sera limitée à 100 % BR incluant le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

6) Si l'option « Eco Optique » est souscrite, les équipements 100 % Santé seront pris en charge intégralement. La prise en charge des équipements hors 100 % Santé et des lentilles remboursées sera limitée à 100 % BR incluant le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire. Les lentilles non remboursées et la chirurgie réfractive ne sont pas prises en charge.

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/>)

**Exemples de remboursement¹ de votre
garantie santé responsable² FORMULE 5
(Régime Général)**

Tarif le plus souvent
facturé ou tarif
réglementé

Base de
remboursement
de la Sécurité
Sociale (BR)³

Remboursement
de l'assurance
maladie
obligatoire
(AMO)

**Remboursement de la
mutuelle**

Reste à charge

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
--	-------------------------------------	-----	-----	-------------------	------------

Chambre particulière (sur demande du patient)	50 €	Non remboursé	Non remboursé	50 €	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 de la cataracte, en secteur privé

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
-----------------	------------------------------	----	-----------	-------------	------------

Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
----------------------------------	-------------------------	----------	----------	-------------	------------

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
---	------------------------	----	----------	---------------------------------	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
--	----------------------	----------	----------	-----------------	------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)	Selon contrat
---	-------------------	----	----------	--	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €
--	----------------------	----------	----------	-----------------	------------

Séjour sans 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'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 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
-----------------------------------	---------------------------	------------	------------	-----------------	------------

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	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 € de participation forfaitaire
--	---------	---------	---------	---------------	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
--	---------	---------	---------	----------------	------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	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 enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
--	------	---------	---------	----------------	------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52 €	31,50 €	20,05 €	29,95 €	2 €
--	------	---------	---------	----------------	------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 2€	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
---	-------------------	----	-------------	---	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	18,40 €	29,50 €
--	------	------	---------	----------------	----------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65 €	23 €	14,10 €	18,40 €	32,50 €
--	------	------	---------	----------------	----------------

Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
------------------	---------------------	----	--------	--	---------------

Exemples de remboursement ¹ de votre garantie santé responsable ² FORMULE 5 (Régime Général)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge
Ex : Achat d'une paire de béquille	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €
DENTAIRE⁵					
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 si prévu au contrat	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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	228 €	254 €
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.)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	504,50 €
OPTIQUE⁶					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : verres simples et monture	115 € (42,50 € par verre + 30 € pour la monture)	34,50 € (12,75 € par verre + 9 € pour la monture)	20,70 € (7,65 € par verre + 5,40€ pour la monture)	94,30 € (34,85 € par verre + 24,60 € pour la monture)	0 €
Ex : verres progressifs et monture	210 € (90 € par verre + 30 € pour la monture)	63 € (27 € par verre + 9 € pour la monture)	37,80 € (16,20 € par verre + 5,40€ pour la monture)	172,20 € (73,80 € par verre + 24,60 € pour la monture)	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
Ex : verres simples et monture	356 € (107 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	204,91 €	151 €
Ex : verres progressifs et monture	620 € (239 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	324,91 €	295 €
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	180 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	180 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération correctrice de la myopie	1 600 €	Non remboursé	Non remboursé	0 €	1 600 €
AIDES AUDITIVES					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €

**Exemples de remboursement¹ de votre
garantie santé responsable² FORMULE 5
(Régime Général)**

Tarif le plus souvent
facturé ou tarif
réglementé

Base de
remboursement
de la Sécurité
Sociale (BR)³

Remboursement
de l'assurance
maladie
obligatoire
(AMO)

**Remboursement de la
mutuelle**

Reste à charge

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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	460 €	865 €

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

5) Si l'option « Eco Dentaire » est souscrite, les soins et prothèses 100 % Santé seront pris en charge intégralement. La prise en charge des soins et prothèses hors 100 % Santé et de l'orthodontie remboursée sera limitée à 100 % BR incluant le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

6) Si l'option « Eco Optique » est souscrite, les équipements 100 % Santé seront pris en charge intégralement. La prise en charge des équipements hors 100 % Santé et des lentilles remboursées sera limitée à 100 % BR incluant le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire. Les lentilles non remboursées et la chirurgie réfractive ne sont pas prises en charge.

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/>)

**Exemples de remboursement¹ de votre
garantie santé responsable² FORMULE 6
(Régime Général)**

Tarif le plus souvent
facturé ou tarif
réglementé

Base de
remboursement
de la Sécurité
Sociale (BR)³

Remboursement
de l'assurance
maladie
obligatoire
(AMO)

**Remboursement de la
mutuelle**

Reste à charge

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
--	-------------------------------------	-----	-----	-------------------	------------

Chambre particulière (sur demande du patient)	50 €	Non remboursé	Non remboursé	50 €	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 de la cataracte, en secteur privé

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
-----------------	------------------------------	----	-----------	-------------	------------

Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
----------------------------------	-------------------------	----------	----------	-------------	------------

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
---	------------------------	----	----------	---------------------------------	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
--	----------------------	----------	----------	-----------------	------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)	Selon contrat
---	-------------------	----	----------	--	---------------

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €
--	----------------------	----------	----------	-----------------	------------

Séjour sans 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'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 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
-----------------------------------	---------------------------	------------	------------	-----------------	------------

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	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2 € de participation forfaitaire
--	---------	---------	---------	---------------	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
--	---------	---------	---------	----------------	------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	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 enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
--	------	---------	---------	----------------	------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52 €	31,50 €	20,05 €	29,95 €	2 €
--	------	---------	---------	----------------	------------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 2€	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
---	-------------------	----	-------------	---	---

Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	24,15 €	23,75 €
--	------	------	---------	----------------	----------------

Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65 €	23 €	14,10 €	24,15 €	26,75€
--	------	------	---------	----------------	---------------

Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
------------------	---------------------	----	--------	--	---------------

Exemples de remboursement ¹ de votre garantie santé responsable ² FORMULE 6 (Régime Général)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge
Ex : Achat d'une paire de béquille	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €
DENTAIRE⁵					
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 si prévu au contrat	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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	258 €	224 €
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.)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	504,50 €
OPTIQUE⁶					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : verres simples et monture	115 € (42,50 € par verre + 30 € pour la monture)	34,50 € (12,75 € par verre + 9 € pour la monture)	20,70 € (7,65 € par verre + 5,40€ pour la monture)	94,30 € (34,85 € par verre + 24,60 € pour la monture)	0 €
Ex : verres progressifs et monture	210 € (90 € par verre + 30 € pour la monture)	63 € (27 € par verre + 9 € pour la monture)	37,80 € (16,20 € par verre + 5,40€ pour la monture)	172,20 € (73,80 € par verre + 24,60 € pour la monture)	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
Ex : verres simples et monture	356 € (107 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	254,91 €	101 €
Ex : verres progressifs et monture	620 € (239 € par verre + 142 € pour la monture)	0,15 € (0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture)	0,09 € (0,03 € par verre + 0,03 € pour la monture)	374,91 €	245 €
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	180 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	180 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération correctrice de la myopie	1 600 €	Non remboursé	Non remboursé	0 €	1 600 €
AIDES AUDITIVES					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €

**Exemples de remboursement¹ de votre
garantie santé responsable² FORMULE 6
(Régime Général)**

Tarif le plus souvent
facturé ou tarif
réglementé

Base de
remboursement
de la Sécurité
Sociale (BR)³

Remboursement
de l'assurance
maladie
obligatoire
(AMO)

**Remboursement de la
mutuelle**

Reste à charge

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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	560 €	765 €

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

5) Si l'option « Eco Dentaire » est souscrite, les soins et prothèses 100 % Santé seront pris en charge intégralement. La prise en charge des soins et prothèses hors 100 % Santé et de l'orthodontie remboursée sera limitée à 100 % BR incluant le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

6) Si l'option « Eco Optique » est souscrite, les équipements 100 % Santé seront pris en charge intégralement. La prise en charge des équipements hors 100 % Santé et des lentilles remboursées sera limitée à 100 % BR incluant le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire. Les lentilles non remboursées et la chirurgie réfractive ne sont pas prises en charge.

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/>)