Exemples de Remboursement¹ - RG - 2025

Focus Famille Essentielle

Exemples de Rembodisement					
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)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	0€	Selon la dépense engagée
L'hôpital public inclut la rémunération des _l		ours avec actes lourds de séjour, alors que le	urs honoraires sont fac	turés séparément dans le se	cteur privé.
Exe	emple d'une opération o	chirurgicale de la cata	racte, en secteur privé		
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24,00 €	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434,00 €	271,70 €	271,70 €	67,93 €	94,38 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473,00€	271,70€	271,70€	0,00€	201,30€
L'hôpital public inclut la rémunération des _l	•	ours sans acte lourd de séjour, alors que le	urs honoraires sont fac	turés séparément dans le se	cteur privé.
Exemple d'un suivi	d'une pneumonie ou pl	leurésie pour un patie	nt de plus de 17 ans, e	n hôpital public	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€
Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20 €	0,00€
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	30,00 €	30,00€	19,00€	9,00€	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10€	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 2 à 6 ans	50,00€	35,00 €	24,50 €	19,25 €	6,25€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	20,35 €	9,75 €
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	62€	23€	16,10 €	6,90€	39,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	67€	23€	14,10 €	6,90 €	46,00 €
	Tarif moyen	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si	Selon contrat
Matériel médical	facturé		00 / 0 2	prévu au contrat	

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	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 (HBLD634)	500,00€	120,00€	72,00€	428,00€	0,00€
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 €	0,00€
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	557,00€	120,00€	72,00 €	78,00 €	407,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	707 €	193,50€	193,50€	96,75 €	416,75 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
Ex : verres simples et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0,00€
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 €	0,00€
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 + monture	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	55,00 €	310,91 €
Ex : verres progressifs + monture	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	175,00 €	456,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 € /an	Selon la dépense engagée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 € /oeil	Selon la dépense engagée
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00€	710,00 €	0,00€
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	1 582,00 €	400,00€	240,00€	160,00€	1 182,00 €

^{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 règlementation, 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.

Exemples de Remboursement¹ - RG - 2025

Focus Famille Essentielle renforcée

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)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	40,00 €	Selon la dépense engagée
L'hôpital public inclut la rémunération des p		ours avec actes lourds	ura hanarairas sant fac	turás sánarámant dans la sa	ataur priuć
	mple d'une opération o				cteur prive.
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60€	24,00 €	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434,00 €	271,70€	271,70€	67,93 €	94,38 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473,00 €	271,70€	271,70€	0,00€	201,30 €
L'hôpital public inclut la rémunération des p	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ours sans acte lourd	irs honoraires sont fac	turés sánaráment dans le se	cteur privá
	d'une pneumonie ou pl				cteur prive.
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€
Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20 €	0,00€
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	30,00€	30,00 €	19,00€	9,00€	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00€	24,50 €	10,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10 €	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 2 à 6 ans	50,00€	35,00€	24,50 €	19,25 €	6,25 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	54,00€	37,00 €	23,90 €	20,35 €	9,75€
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	62€	23 €	16,10 €	6,90 €	39,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	67€	23€	14,10 €	6,90€	46,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18€	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,78 €

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
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	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 (HBLD634)	500,00€	120,00€	72,00€	428,00€	0,00€
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 €	0,00€
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	557,00€	120,00€	72,00 €	78,00 €	407,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	707 €	193,50€	193,50€	96,75 €	416,75 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
Ex : verres simples et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0,00€
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 €	0,00€
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 + monture	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	55,00 €	310,91 €
Ex : verres progressifs + monture	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	175,00 €	456,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 € /an	Selon la dépense engagée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 € /oeil	Selon la dépense engagée
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00€	710,00 €	0,00€
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	1 582,00 €	400,00€	240,00€	160,00€	1 182,00 €

^{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 règlementation, 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.

Exemples de Remboursement¹ - RG - 2025

Focus Famille Confort

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)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	0€	Selon la dépense engagée
L'hôpital public inclut la rémunération des p		ours avec actes lourds	urs honoraires sont fac	turés sénarément dans le se	cteur privé
	mple d'une opération d			•	etcur prive.
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434,00 €	271,70€	271,70€	135,85€	26,45€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473,00€	271,70€	271,70€	67,93 €	133,38 €
WA 20 1 10 1 10 1 10 10 10 10 10 10 10 10 10	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ours sans acte lourd			
L'hôpital public inclut la rémunération des p	d'une pneumonie ou pl				cteur prive.
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€
Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20 €	0,00 €
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	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00€	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10 €	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 2 à 6 ans	50,00€	35,00€	24,50 €	21,00 €	4,50 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	22,20 €	7,90€
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	62€	23 €	16,10 €	8,05 €	37,85 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	67€	23€	14,10 €	8,05€	44,85 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76€	1,78 €

Chirurgie réfractive Prix moyen national Non remboursé Non remboursé Prise en charge si prévu au contrat Selon contrat Ex : opération corrective de la myopie NC Non remboursé Non remboursé 0 € /oeil Selon la dépense engagé Aides auditives Équipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0 € Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0,00 € 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	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
Solina et prothèses 100 % santé facturation (RELT) REL Go % REL dans la limite du platfond des honorates CEL Course d'une couronne céramo-métallique sur incloives, comme et primolères (PRIDOLE) Solono CEL Tarif de convention REL	Dentaire					
canines et premières prémolaires (HBLDG34) Sons (pors 100 % santé) Tarí de convention Ex déclaritage 43,33 € 43,33 € 26,03 € 17,35 € 0,00 € Prix moyen autointat Equipement (hors 100 % santé) Prix moyen national Ex declaritage Prix moyen national Ex declaritage Prix moyen national Ex declaritage Prix moyen national Prix moyen national Ex declaritage Prix moyen national Prix moyen national Ex defractive Prix moyen national P	Soins et prothèses 100 % santé	facturation	BR	60 % BR	dans la limite du plafond	0€
Soins (nor 3.00 % sante) de convention BR 60 % BR prévu au contrat Selon contrat £x: détartrage 4 3,38 € 26,03 € 1,00 € 0.00 € 0.00 € Prothèses (Nor 3.00 % santé) Příx moyen national BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat £x: traitement par semestre (6 max) 70 € 193,50 € 193,50 € 095,80 € 030,00 € 347,00 € 347,00 € 030,00 € 04 % BR + dépassement si prévu au contrat £x traitement par semestre (6 max) 70 € 193,50 € 193,50 € 193,50 € 030,00 € 030,00 € 230,00 € 230,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 04,88 € dépassement si prévu au contrat des provent double des provents des prévu au contrat des prévu au	1 .	500,00€	120,00€	72,00 €	428,00€	0,00€
Problemses (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat prévu au contrat d'ansignement (hors 100 % santé) Selon contrat prix moyen national (hard) BR 100 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat d'ansignement (hors 100 % santé) 347,00 € 340,00 € 340,00 € 340,00 € 320,000 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 €	Soins (hors 100 % santé)	· ·	BR	60 % BR	•	Selon contrat
Protiness (nots 100 % sante)	Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00€
Orthodontie (moins de 16 ans) Prix moyen national national national national national BR 100 % BR Dépassement si prévu au contrat	Prothèses (hors 100 % santé)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	BR	60 % BR	•	Selon contrat
Note	Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	557,00€	120,00€	72,00 €	138,00€	347,00 €
Optique Equipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 4 0 € Ex : verres simples et monture 42,5 € (par verre) + 30 € (monture) 12,75 € par verre + 9 € 7,65 € par verre + 24,60 € 0,00 € Ex : verres progressifs et monture 90 € (par verre) + 30 € (monture) 27 € par verre + 9 € 16,20 € par verre + 24,60 € 0,00 € Équipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des platonds réglementaires Selon contrat Ex : verres simples + monture 110 € (par verre) + 146 € (monture) 0,05 € par verre + 0,03 € 0,03 € par verre + 0,03 € 80,00 € 285,91 € Ex : verres progressifs + monture 146 € (monture) 0,05 € par verre + 0,05 € 0,03 € par verre + 0,03 € 200,00 € 431,91 € Ex : verres progressifs + monture Prix moyen national Pas de prise en charge en charge el prévu au contrat Charge (dans le cas général) Prise en charge si prévu au contrat Selon contrat Ev : verres progressifs + monture Prix moyen national Non remboursé (dans le cas général) Non remboursé (dans le cas général) Prise en charge si prévu	Orthodontie (moins de 16 ans)		BR	100 % BR		Selon contrat
Equipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 4 0 € Ex : verres simples et monture 42,5 € (par verre) + 30 € (monture) 12,75 € par verre + 5,40 € 34,85 € par verre + 24,60 € 0,00 € Ex : verres progressifs et monture 90 € (par verre) + 30 € (monture) 27 € par verre + 5,40 € 7,80 € par verre + 24,60 € 0,00 € Equipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des platonds réglementaires Selon contrat Ex : verres simples + monture 110 € (par verre) + 146 € (monture) 0,05 € par verre + 0,05 € 0,03 € par verre + 0,05 € 80,00 € 285,91 € Ex : verres progressifs + monture 223 € (par verre) + 146 € (monture) 0,05 € par verre + 0,05 € 0,03 € par verre + 0,05 € 200,00 € 431,91 € Ex : verres progressifs + monture Prix moyen national Non remboursé (dans le cas général) Pas de prise en charge si prévu au contrat Selon contrat Eutilles Non remboursé (dans le cas général) 0 € /an Selon la dépense engagé Chirurgie réfractive Prix moyen national Non remboursé (dans le cas général)<	Ex : traitement par semestre (6 max)	707 €	193,50€	193,50€	193,50€	320,00 €
Ex : verres simples et monture 42,5 € (par verre +30 € (monture) 12,75 € par verre +5,40 € (and sia limite des PLV 4 12,5 € (par verre) 12,75 € par verre +5,40 € (and sia limite des PLV 4 12,5 € (par verre) 12,75 € par verre +5,40 € (and sia limite des PLV 4 12,50 € (monture) 12,75 € par verre +5,40 € (and sia limite des PLV 4 12,60 € (and sia	Optique					
Ex : verres progressifs et monture +30 € (monture) +9 € +5,40 € +24,60 € 0,00 €	Équipement 100 % santé		BR	60 % BR		0€
Ex: verres progressifs et monture +30 € (monture) +9 € +5,40 € +24,60 € 0,00 €	Ex : verres simples et monture					0,00€
Équipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Selon contrat Ex : verres simples + monture 110 € (par verre) + 146 € (monture) 0.05 € par verre + 0.03 € par verre + 0	Ex : verres progressifs et monture			' '		0,00€
Ex : verres simples + monture + 146 € (monture) - 243 € (par verre) + 146 € (monture) + 0,05 € - 0,03 € par verre + 0,03 € - 200,00 € - 431,91 € Lentilles - Prix moyen national - NC - Non remboursé (dans le cas général) - Non remboursé (dans le cas général) - Non remboursé (dans le cas général) - Non remboursé - Non rembou	Équipement (hors 100 % santé)	· ·	BR	60 % BR	prévu au contrat, dans la limite des plafonds	Selon contrat
Lentilles Prix moyen national NC Non remboursé (dans le cas général) Non rembour	Ex : verres simples + monture				80,00 €	285,91 €
Lentilles Prix moyen national Charge (dans le cas général) Charge (dans le cas généra	Ex : verres progressifs + monture				200,00 €	431,91 €
Forfait annuel NC (dans le cas général) (dans le cas général) 0 € /an Selon la dépense engage Chirurgie réfractive Prix moyen national Non remboursé Non remboursé Prise en charge si prévu au contrat Selon contrat Ex : opération corrective de la myopie NC Non remboursé Non remboursé 0 € /oeil Selon la dépense engage Aides auditives Equipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0 € Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0,00 € 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	Lentilles		charge	charge	au contrat	Selon contrat
Chirurgie retractive national Non rembourse Non rembourse au contrat Selon contrat Ex : opération corrective de la myopie NC Non remboursé Non remboursé 0 € /oeil Selon la dépense engagé Aides auditives Équipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0 € Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0,00 € 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	Forfait annuel	NC			0 € /an	Selon la dépense engagée
Aides auditives Équipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0,00 € 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Selon contrat	Chirurgie réfractive		Non remboursé	Non remboursé		Selon contrat
Équipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 710,00 € 710,00 € 710,00 € 710,00 € 60 % BR + dépassement par des PLV 710,00 € 60 % BR + dépassement par des PLV 710,00 € 710,00 € 710,00 € 80 % BR + dépassement par des PLV 710,00 € 80 % BR + dépassement par des par d		NC	Non remboursé	Non remboursé	0 € /oeil	Selon la dépense engagée
Equipement 100 % santé (PLV) Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0,00 € 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	Aides auditives					
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	Équipement 100 % santé		BR	60 % BR		0€
Équipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR limite des plafonds réglementaires Selon contrat	Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00€	710,00€	0,00€
Par greille pour un patient de plus de 20 ans 1.582.00 € 400.00 € 240.00 € 160.00 € 1.182.00 €	Équipement (hors 100 % santé)	-	BR	60 % BR	prévu au contrat, dans la limite des plafonds	Selon contrat
1102,00 €	Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582,00 €	400,00€	240,00€	160,00€	1 182,00 €

^{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 règlementation, 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.

Exemples de Remboursement¹ - RG - 2025

Focus Famille Confort renforcée

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)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	50,00 €	Selon la dépense engagée
		ours avec actes lourds			
L'hôpital public inclut la rémunération des p	mple d'une opération o				cteur prive.
	Différent selon				
Frais de séjour	public/privé	BR	BR – 24 €	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé Honoraires médecins adhérents	835,60 € Dépassements	835,60 €	811,60 €	24,00 € Dépassements si prévu au	0,00€
OPTAM ou OPTAM-CO	maîtrisés	BR	100 % BR	contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434,00 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	26,45 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473,00 €	271,70€	271,70€	67,93 €	133,38 €
L'hôpital public inclut la rémunération des p	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ours sans acte lourd de séiour, alors que les	urs honoraires sont fac	turés séparément dans le se	cteur privé.
	d'une pneumonie ou pl				
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€
Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20€	0,00€
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	30,00 €	30,00€	19,00€	9,00€	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00€	35,00€	24,50 €	10,50 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10 €	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 2 à 6 ans	50,00 €	35,00€	24,50 €	21,00€	4,50 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	54,00€	37,00 €	23,90 €	22,20 €	7,90 €
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	62€	23 €	16,10 €	8,05 €	37,85 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	67€	23€	14,10 €	8,05€	44,85 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,78 €

Chirurgie réfractive Prix moyen national Non remboursé Non remboursé Prise en charge si prévu au contrat Selon contrat Ex : opération corrective de la myopie NC Non remboursé Non remboursé 0 € /oeil Selon la dépense engagé Aides auditives Équipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0 € Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0,00 € 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	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
Solina et prothèses 100 % santé facturation (RELT) REL Go % REL dans la limite du platfond des honorates CEL Course d'une couronne céramo-métallique sur incloives, comme et primolères (PRIDOLE) Solono CEL Tarif de convention REL	Dentaire					
canines et premières prémolaires (HBLDG34) Sons (pors 100 % santé) Tarí de convention Ex déclaritage 43,33 € 43,33 € 26,03 € 17,35 € 0,00 € Prix moyen autointat Equipement (hors 100 % santé) Prix moyen national Ex declaritage Prix moyen national Ex declaritage Prix moyen national Ex declaritage Prix moyen national Prix moyen national Ex declaritage Prix moyen national Prix moyen national Ex defractive Prix moyen national P	Soins et prothèses 100 % santé	facturation	BR	60 % BR	dans la limite du plafond	0€
Soins (nor 3.00 % sante) de convention BR 60 % BR prévu au contrat Selon contrat £x: détartrage 4 3,38 € 26,03 € 1,00 € 0.00 € 0.00 € Prothèses (Nor 3.00 % santé) Příx moyen national BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Selon contrat £x: traitement par semestre (6 max) 70 € 193,50 € 193,50 € 095,80 € 030,00 € 347,00 € 347,00 € 030,00 € 04 % BR + dépassement si prévu au contrat £x traitement par semestre (6 max) 70 € 193,50 € 193,50 € 193,50 € 030,00 € 030,00 € 230,00 € 230,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 030,00 € 04,88 € dépassement si prévu au contrat des provent double des provents des prévu au contrat des prévu au	1 .	500,00€	120,00€	72,00 €	428,00€	0,00€
Problemses (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat prévu au contrat d'ansignement (hors 100 % santé) Selon contrat prix moyen national (hard) BR 100 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat d'ansignement (hors 100 % santé) 347,00 € 340,00 € 340,00 € 340,00 € 320,000 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 € 320,00 €	Soins (hors 100 % santé)	· ·	BR	60 % BR	•	Selon contrat
Protiness (nots 100 % sante)	Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00€
Orthodontie (moins de 16 ans) Prix moyen national national national national national BR 100 % BR Dépassement si prévu au contrat	Prothèses (hors 100 % santé)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	BR	60 % BR	•	Selon contrat
Note	Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	557,00€	120,00€	72,00 €	138,00€	347,00 €
Optique Equipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 4 0 € Ex : verres simples et monture 42,5 € (par verre) + 30 € (monture) 12,75 € par verre + 9 € 7,65 € par verre + 24,60 € 0,00 € Ex : verres progressifs et monture 90 € (par verre) + 30 € (monture) 27 € par verre + 9 € 16,20 € par verre + 24,60 € 0,00 € Équipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des platonds réglementaires Selon contrat Ex : verres simples + monture 110 € (par verre) + 146 € (monture) 0,05 € par verre + 0,03 € 0,03 € par verre + 0,03 € 80,00 € 285,91 € Ex : verres progressifs + monture 146 € (monture) 0,05 € par verre + 0,05 € 0,03 € par verre + 0,03 € 200,00 € 431,91 € Ex : verres progressifs + monture Prix moyen national Pas de prise en charge en charge el prévu au contrat Charge (dans le cas général) Prise en charge si prévu au contrat Selon contrat Ev : verres progressifs + monture Prix moyen national Non remboursé (dans le cas général) Non remboursé (dans le cas général) Prise en charge si prévu	Orthodontie (moins de 16 ans)		BR	100 % BR		Selon contrat
Equipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 4 0 € Ex : verres simples et monture 42,5 € (par verre) + 30 € (monture) 12,75 € par verre + 5,40 € 34,85 € par verre + 24,60 € 0,00 € Ex : verres progressifs et monture 90 € (par verre) + 30 € (monture) 27 € par verre + 5,40 € 7,80 € par verre + 24,60 € 0,00 € Equipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des platonds réglementaires Selon contrat Ex : verres simples + monture 110 € (par verre) + 146 € (monture) 0,05 € par verre + 0,05 € 0,03 € par verre + 0,05 € 80,00 € 285,91 € Ex : verres progressifs + monture 223 € (par verre) + 146 € (monture) 0,05 € par verre + 0,05 € 0,03 € par verre + 0,05 € 200,00 € 431,91 € Ex : verres progressifs + monture Prix moyen national Non remboursé (dans le cas général) Pas de prise en charge si prévu au contrat Selon contrat Eutilles Non remboursé (dans le cas général) 0 € /an Selon la dépense engagé Chirurgie réfractive Prix moyen national Non remboursé (dans le cas général)<	Ex : traitement par semestre (6 max)	707 €	193,50€	193,50€	193,50€	320,00 €
Ex : verres simples et monture 42,5 € (par verre +30 € (monture) 12,75 € par verre +5,40 € (and sia limite des PLV 4 12,5 € (par verre) 12,75 € par verre +5,40 € (and sia limite des PLV 4 12,5 € (par verre) 12,75 € par verre +5,40 € (and sia limite des PLV 4 12,50 € (monture) 12,75 € par verre +5,40 € (and sia limite des PLV 4 12,60 € (and sia	Optique					
Ex : verres progressifs et monture +30 € (monture) +9 € +5,40 € +24,60 € 0,00 €	Équipement 100 % santé		BR	60 % BR		0€
Ex: verres progressifs et monture +30 € (monture) +9 € +5,40 € +24,60 € 0,00 €	Ex : verres simples et monture					0,00€
Équipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Selon contrat Ex : verres simples + monture 110 € (par verre) + 146 € (monture) 0.05 € par verre + 0.03 € par verre + 0	Ex : verres progressifs et monture			' '		0,00€
Ex : verres simples + monture + 146 € (monture) - 243 € (par verre) + 146 € (monture) + 0,05 € - 0,03 € par verre + 0,03 € - 200,00 € - 431,91 € Lentilles - Prix moyen national - NC - Non remboursé (dans le cas général) - Non remboursé (dans le cas général) - Non remboursé (dans le cas général) - Non remboursé - Non rembou	Équipement (hors 100 % santé)	· ·	BR	60 % BR	prévu au contrat, dans la limite des plafonds	Selon contrat
Lentilles Prix moyen national NC Non remboursé (dans le cas général) Non rembour	Ex : verres simples + monture				80,00 €	285,91 €
Lentilles Prix moyen national Charge (dans le cas général) Charge (dans le cas généra	Ex : verres progressifs + monture				200,00 €	431,91 €
Forfait annuel NC (dans le cas général) (dans le cas général) 0 € /an Selon la dépense engage Chirurgie réfractive Prix moyen national Non remboursé Non remboursé Prise en charge si prévu au contrat Selon contrat Ex : opération corrective de la myopie NC Non remboursé Non remboursé 0 € /oeil Selon la dépense engage Aides auditives Equipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0 € Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0,00 € 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	Lentilles		charge	charge	au contrat	Selon contrat
Chirurgie retractive national Non rembourse Non rembourse au contrat Selon contrat Ex : opération corrective de la myopie NC Non remboursé Non remboursé 0 € /oeil Selon la dépense engagé Aides auditives Équipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 0 € Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0,00 € 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	Forfait annuel	NC			0 € /an	Selon la dépense engagée
Aides auditives Équipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0,00 € 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Selon contrat	Chirurgie réfractive		Non remboursé	Non remboursé		Selon contrat
Équipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 710,00 € 710,00 € 710,00 € 710,00 € 60 % BR + dépassement par des PLV 710,00 € 60 % BR + dépassement par des PLV 710,00 € 710,00 € 710,00 € 80 % BR + dépassement par des PLV 710,00 € 80 % BR + dépassement par des par d		NC	Non remboursé	Non remboursé	0 € /oeil	Selon la dépense engagée
Equipement 100 % santé (PLV) Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0,00 € 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	Aides auditives					
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	Équipement 100 % santé		BR	60 % BR		0€
Équipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR limite des plafonds réglementaires Selon contrat	Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00€	710,00€	0,00€
Par greille pour un patient de plus de 20 ans 1.582.00 € 400.00 € 240.00 € 160.00 € 1.182.00 €	Équipement (hors 100 % santé)	-	BR	60 % BR	prévu au contrat, dans la limite des plafonds	Selon contrat
1102,00 €	Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582,00 €	400,00€	240,00€	160,00€	1 182,00 €

^{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 règlementation, 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.

Exemples de Remboursement¹ - RG - 2025

Focus Famille Premium

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)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	0€	Selon la dépense engagée
L'hôpital public inclut la rémunération des p		ours avec actes lourds	irs honoraires sont fac	turés sénarément dans le se	cteur privé
	mple d'une opération o				occur priver
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24,00 €	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434,00 €	271,70€	271,70€	162,30€	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473,00 €	271,70€	271,70€	201,30 €	0,00€
L'hânital public inclut la rémunération des r	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ours sans acte lourd	urs honoraires sent fac	turás sánaráment dans le se	ctour privá
L'hôpital public inclut la rémunération des p	d'une pneumonie ou pl				cteur prive.
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€
Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20 €	0,00 €
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	30,00€	30,00 €	19,00€	9,00€	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00€	24,50 €	10,50 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10 €	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 2 à 6 ans	50,00 €	35,00€	24,50 €	25,50 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	28,10 €	2,00€
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	62€	23 €	16,10 €	12,65 €	33,25 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	67€	23€	14,10 €	12,65 €	40,25 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,78 €

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
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	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 (HBLD634)	500,00€	120,00€	72,00 €	428,00€	0,00€
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 €	0,00€
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	557,00€	120,00€	72,00 €	198,00 €	287,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	707 €	193,50€	193,50€	290,25 €	223,25 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
Ex : verres simples et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0,00€
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 €	0,00€
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 + monture	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	129,97 €	235,94€
Ex : verres progressifs + monture	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	249,97 €	381,94€
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 € /an	Selon la dépense engagée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 € /oeil	Selon la dépense engagée
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00 €	240,00€	710,00€	0,00 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds	Selon contrat
				réglementaires	

^{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 règlementation, 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.

Exemples de Remboursement¹ - RG - 2025

Focus Famille Premium renforcée

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité	Remboursement assurance maladie obligatoire	Remboursement assurance maladie complémentaire	Reste à charge
Hamila limita		sociale (BR) ³	(AMO)	(AMC)	
Hospitalisation Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC NC	Non remboursé	Non remboursé	60,00 €	Selon la dépense engagée
VIA Gariera a calabira in alaski a safara a da a sa		ours avec actes lourds			
L'hôpital public inclut la rémunération des p	mple d'une opération o				cteur prive.
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0€
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24,00 €	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434,00 €	271,70€	271,70€	162,30€	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473,00 €	271,70€	271,70 €	201,30 €	0,00€
L'hôpital public inclut la rémunération des p	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ours sans acte lourd de séjour, alors que leu	urs honoraires sont fac	turés séparément dans le se	cteur privé.
	d'une pneumonie ou pl				<u> </u>
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€
Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20 €	0,00€
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	30,00 €	30,00 €	19,00€	9,00€	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00€	24,50 €	10,50 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10€	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 2 à 6 ans	50,00€	35,00 €	24,50 €	25,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	28,10 €	2,00€
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	62€	23€	16,10 €	12,65 €	33,25€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	67€	23€	14,10 €	12,65 €	40,25 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,78 €

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
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	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 (HBLD634)	500,00€	120,00€	72,00 €	428,00€	0,00€
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 €	0,00€
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	557,00€	120,00€	72,00 €	198,00 €	287,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	707 €	193,50€	193,50€	290,25 €	223,25 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
Ex : verres simples et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0,00€
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 €	0,00€
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 + monture	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	129,97 €	235,94€
Ex : verres progressifs + monture	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	249,97 €	381,94€
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 € /an	Selon la dépense engagée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 € /oeil	Selon la dépense engagée
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00 €	240,00€	710,00€	0,00 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds	Selon contrat
				réglementaires	

^{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 règlementation, 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.