


				500% BR	
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 Entoria	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	70 €*	Non remboursé	Non remboursé	70 €	0 €
Séjours 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 €	100% FR	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	400% BR	Selon dépassement
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	200% BR - RO	Selon dépassement
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
Séjours sans acte lourd					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
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	100% FR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 généralistes ou spécialistes	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	500% BR	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	500% BR	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	44 €	30 €	20 €	23 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1€	200% BR - RO	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	57 €	23 €	15,10 €	29,90 €	12 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	500% BR	Selon contrat
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

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)	500% BR	
				Remboursement 	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	100% HLF - RO	0 €
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	400% BR	Selon dépense
<i>Ex : détartrage</i>	43 €	43 €	30 €	13,02 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	500% BR	Selon dépense
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	537 €	120 €	84 €	453,48 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	500% BR	Dépassement
<i>Ex : traitement par semestre (6 max)</i>	720 €	194 €	194 €	526,50 €	0,00 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	100% PLV - RO	0 €
<i>Ex : Verres simples et monture</i>	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
<i>Ex : Verres progressifs et monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Dépassement
<i>Ex verres simples + monture</i>	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	199,94 € (pour la paire de verres) + 99,97 €	0 € (pour la paire de verres) + 39 €
<i>Ex verres progressifs + monture</i>	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	431,94 € (pour la paire de verres) + 99,97 €	0 € (pour la paire de verres) + 39 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	444 €	Selon contrat
<i>Forfait annuel</i>	100 € *	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	0 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	600 €	Selon contrat
<i>Ex opération correctrice de la myopie</i>	980 € *	Non remboursé	Non remboursé	600 €	380 €
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	100% PLV - RO	0 €
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	500% BR	Selon dépense
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1 476 €	400 €	240 €	1 236 €	0 €

* prix moyen

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.

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)	500% BR + NR	
				Remboursement Entoria	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	70 €* ⁴	Non remboursé	Non remboursé	70 €	0 €
Séjours 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 €	100% FR	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	400% BR	Selon dépassement
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	480% BR - RO	Selon dépassement
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
Séjours sans acte lourd					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
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	100% FR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 généralistes ou spécialistes	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	500% BR	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	500% BR	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	44 €	30 €	20 €	23 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1€	570% BR - RO	1 € de participation forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	55 €	23 €	16,10 €	38,90 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	57 €	23 €	15,10 €	40,90 €	1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	500% BR	Selon contrat
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

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)	500% BR + NR	
				Remboursement 	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	100% HLF - RO	0 €
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	400% BR	Selon dépense
<i>Ex : détartrage</i>	43 €	43 €	30 €	13,02 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	500% BR	Selon dépense
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	537 €	120 €	84 €	453,48 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	500% BR	Dépassement
<i>Ex : traitement par semestre (6 max)</i>	720 €	194 €	194 €	526,50 €	0,00 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	100% PLV - RO	0 €
<i>Ex : Verres simples et monture</i>	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
<i>Ex : Verres progressifs et monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Dépassement
<i>Ex verres simples + monture</i>	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	199,94 € (pour la paire de verres) + 99,97 €	0 € (pour la paire de verres) + 39 €
<i>Ex verres progressifs + monture</i>	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	431,94 € (pour la paire de verres) + 99,97 €	0 € (pour la paire de verres) + 39 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	444 €	Selon contrat
<i>Forfait annuel</i>	100 € *	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	0 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	600 €	Selon contrat
<i>Ex opération correctrice de la myopie</i>	980 € *	Non remboursé	Non remboursé	600 €	380 €
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	100% PLV - RO	0 €
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	500% BR	Selon dépense
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1 476 €	400 €	240 €	1 236 €	0 €

* prix moyen

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.