

## Exemples de remboursement <sup>1)</sup>- Plan Santé Entreprise RG v. 01/2025

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)					Reste à charge				
Hospitalisation				Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)					0 €				
<b>Chambre particulière</b> (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	50 €/ jour	80 €/ jour	110 €/ jour	150 €/ jour	-	-	-	-	-
<b>Séjour avec actes lourds</b>													
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.													
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>													
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €					0 €				
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
				24 €					0 €				
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat					Selon contrat				
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434 €	271,70 €	271,70 €	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
				54,34 €	135,85 €	162,30 €	162,30 €	162,30 €	107,96 €	26,45 €	0 €	0 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	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 €	271,70 €	271,70 €	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
				0 €	81,51 €	201,30 €	201,30 €	201,30 €	201,30 €	119,79 €	0 €	0 €	0 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>													
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.													
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>													
<b>Frais de séjour</b>	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 €	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
				708,20 €					0 €				



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)							Reste à charge						
<b>Soins courants</b>																	
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 2 €</b>	<b>30 % BR</b>							<b>2 € de participation forfaitaire</b>						
				<b>Socle ANI</b>	<b>Niveau 1</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Niveau 5</b>	<b>Niveau 6</b>	<b>Socle ANI</b>	<b>Niveau 1</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Niveau 5</b>	<b>Niveau 6</b>
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 €						
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						
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 2 €</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>							<b>2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>						
				<b>Socle ANI</b>	<b>Niveau 1</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Niveau 5</b>	<b>Niveau 6</b>	<b>Socle ANI</b>	<b>Niveau 1</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Niveau 5</b>	<b>Niveau 6</b>
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35,00 €	24,50 €	17,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	8,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	54 €	37,00 €	23,90 €	18,50 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	11,60 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 2 €</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>							<b>2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>						
				<b>Socle ANI</b>	<b>Niveau 1</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Niveau 5</b>	<b>Niveau 6</b>	<b>Socle ANI</b>	<b>Niveau 1</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Niveau 5</b>	<b>Niveau 6</b>
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	39,00 €	32,10 €	20,60 €	16 €	16 €	16 €	16 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	67 €	23,00 €	14,10 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	46,00 €	39,10 €	27,60 €	23 €	23 €	23 €	23 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)							Reste à charge						
				Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>						
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	1,78 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Dentaire</b>																	
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>							<b>0 €</b>						
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €							0 €						
<b>Soins hors 100 % santé</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>							<b>Selon contrat</b>						
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €							0 €						
<b>Prothèses hors 100 % santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>						
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	557,00 €	120 €	72 €	78 €	168 €	228 €	288 €	348 €	408,00 €	468,00 €	407,00 €	317,00 €	257,00 €	197,00 €	137,00 €	77,00 €	17,00 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>						
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	707 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	193,50 €	387,00 €	483,75 €	513,50 €	513,50 €	513,50 €	465,12 €	320 €	126,50 €	29,75 €	0 €	0 €	0 €
<b>Optique</b>																	
<b>Equipement 100 % santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4)</sup></b>							<b>0 €</b>						
Ex : verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €							0 €						
Ex : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €							0 €						

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)							Reste à charge						
				40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires							Selon contrat						
Equipement hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Ex : verres simples et monture	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0.05 € par verre + 0.05 €	0.03 € par verre + 0.03 €	99,91 €	149,91 €	199,91 €	249,91 €	299,91 €	319,91 €	319,91 €	266 €	216 €	166 €	116 €	66 €	46 €	46 €
Ex : verres progressifs et monture	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0.05 € par verre + 0.05 €	0.03 € par verre + 0.03 €	199,91 €	279,91 €	359,91 €	439,91 €	519,91 €	585,91 €	585,91 €	432 €	352 €	272 €	192 €	112 €	46 €	46 €
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)	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
				100 € / an	150 € / an	200 € / an	250 € / an	300 € / an	350 € / an	400 € / an	-	-	-	-	-	-	-
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat							Selon contrat						
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Socle ANI	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Option 6
				0 €	150 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	700 € / œil	900 € / œil	-	-	-	-	-	-	-
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 €	400 €	240 €	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
				710 €							0 €						
Equipement hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires							Selon contrat						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582 €	400 €	240 €	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Socle ANI	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
				160 €	460 €	660 €	860 €	1 060 €	1 260 €	1 342 €	1 182 €	882 €	682 €	482 €	282 €	82 €	0 €

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/>)