EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective ANITIALE

Regime General - Adulte - Dans le parcours	s de soins	ı	I	T	ı				
Contrat d'assurance santé responsable ²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge				
HOSPITALISATION									
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €				
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon les frais engagés				
		Séjour avec actes lourd							
L'hôpital public inclut la rémunération	·	frais de séjour, alors que l tion chirurgicale de la cata		urés séparément dans le s	ecteur privé				
Frais de séjour	différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €					
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12€	24€	0 €				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou	Tarif moyen Dépassements			Dépassements si prévu					
OPTAM-CO	maitrisés	BR	100 % BR	au contrat					
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	0 €	150,30€				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €				
L'hôpital public inclut la rémunérati	on des praticiens dans les	Séjour sans acte lourd frais de séjour, alors que l		urés séparément dans le s	ecteur privé				
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ou pleurésie pour un patie		<u> </u>					
Frais de séjour sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR					
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €				
SOINS COURANTS	rum moyem								
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR					
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€				
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obtétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat					
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49€	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie)	65 €	23€	15,10 €	6,90 €	43 €				
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €				

Contrat d'assurance santé responsable ²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	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	Hors Réseau
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	
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	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	66 €	416 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	48,37 €	456,13€
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,5 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	100 €	255,91 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	200 €	419,91 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0€	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon les frais engagés
AIDES AUDITIVES					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
Aide auditive de classe II 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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective CONCERTO

Hospitalisation Train dependent public (history provided particle) Find to boursalise I toopstaller (hisbory provided particle) Train dependent public (history provided particle) Find to public found as referenced provided p	Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif	Base de remboursement de la	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement AMC (Assurance Maladie	Reste à charge
Total pour native from the particular in the companies of the control of the cont		reglementé	securité sociale (BR) ³		Complémentaire)	
First de séjour an sactour privé point-familier de sour demande du patient Non common Non rembourse Non rembourse 90 € / Jour Selon les frais engage Sejour seux entes fources Non rembourse	HOSPITALISATION					
First de séjour an sactour privé point-familier de sour demande du patient Non common Non rembourse Non rembourse 90 € / Jour Selon les frais engage Sejour seux entes fources Non rembourse		20.6				
Chambier partirulière (sur demande du patient) Rom compu Séguer avec actes fourds Chambier partirulière (sur demande du patient) Frais de séguer Chambier partirulière (sur demande du patient) Frais de séguer Chambier partirulière (sur demande du patient) Frais de séguer Départation en patient privé Frais de séguer en existeur privé Frais de séguer en existeur privé Tarif moyon Contration en existeur privé Tarif moyon Honoraires du climpier avec depassement Tomoraires du climpier avec depassement Tomoraires en delication en existeur privé Tarif moyon Honoraires du climpier avec depassement Tomoraires en delication en existeur privé Tarif moyon Honoraires du climpier avec depassement Tomoraires en delication en existeur privé Tarif moyon Honoraires du climpier avec depassement Tomoraires du climpier avec depassement Tomoraires du climpier avec depassement Tomoraires en existeur privé : 463 € 271,70 € 271,70 € 100 % BR Dépassements si privu Contration en existeur privé : 1463 € Tarif moyon L'épital public inclus la remuneration des particions dans les contration Contration en existeur privé : 463 € Tarif moyon Tarif moyon Tarif en convention BR 100 % BR Dépassements sur finctures supriverent sur privé Tomoraires sibres sour une operation Chivilité sibres sour une postetion Trais de séguer en secteur privé : 100 % BR 271,70 € 271,70 € 101,30 € 101,30 € 101,30 € 101,30 € 102,40 BR Priss de séguer en secteur privé Tarif moyon Tarif moyon Tarif moyon Tarif moyon Tarif moyon Tarif en convention BR 100 % BR 1	Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	(15 € service psychiatrique)	0 €	0 €		0 €
Excepted from control to administration designation of the control	Chambre particulière (sur demande du patient)		Non remboursé	Non remboursé	90 € / jour	Selon les frais engagés
Faris de séjour 1 Frais de séjo	L'hânital public inclut la rémunérati				rés séparément dans la s	actour privá
Frais de séjour Debiciprire BR BR - 24 € 24,00 €	E nopical public inclus la remuneració	·			ires separement dans le s	ecteur prive
Trail moyen Tanif moyen T	Frais de séjour	différent selon		<u> </u>	24,00 €	
Popularism médecins achievents OPTAM ou OPTAM-CO Opération en aceteur privé : 150.30 € 0 €	Frais de séjour en secteur privé	·	794,12 €	770,12€	24€	0 €
Opération en secteur privé : Tarif moyen Honoraires de Chriugean exe dépassement d'honoraires de Intrujean exe dépassement d'honoraires de Intrujean exe dépassement d'honoraires de Intrujean exe dépassement d'honoraires malbriés pour une opération chiururgical et le Carbarcte Honoraires médecins secteur 2 (non etitlements OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 2 (non etitlements OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 2 (non etitlements OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires libres Bit 100 % Bit 100 % Bit (contract of the private depassement des dépassements platonne à l'intrujean avec dépassement des dépassements de l'intrujean exe dépassement de l'intrujean de la carbarcte Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pulerusie pour un patient de plus de 17 ans, en höpital public local te rémunération des praticiers dans les frais de séjour anna acte lourd Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pulerusie pour un patient de plus de 17 ans, en höpital public prove public prove public prove public prove 3344.37 € 2 675.50 € 668.87 € 0 € Frais de séjour en secteur public 344.37 € 3 344.37 € 2 675.50 € 668.87 € 0 € SOINS COURANTS Honoraires médecine secteur 1 (logenéraliste pour un patient de plus de 18 ans 10 30 % BR (consultation médecine secteur 1) (logenéralistes ou spécialistes) Tarif de convention BR 70 % BR - 1 € 30 % BR (consultation médecine secteur 1) (logenéralistes ou spécialistes pour un patient de plus de 18 ans 10 30 % BR (consultation médecine secteur 1) (logenéraliste pour un patient de plus de 18 ans 10 30 % BR (consultation médecine secteur 2) (logenéraliste pour un patient de plus de 18 ans 10 30 % BR (consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans 10 30 % BR (consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans 10 30 % BR (consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans 10 49 € 33.50 € 21.05 € 25.55 € 0 € Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 19 ans (consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans 10 49 € 33.50 € 21.05 € 25.50 € 25.55 € 0 € Consultation d'un méd		Dépassements	BR	100 % BR		
Tarif moyen 271,70 €	Opération en secteur privé :				au contrat	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OFTAM ou OPTAM-CO) Honoraires libres BR 100 % BR 100 % BR depaissons au different de depaisson des problèments de depaisson de depais du chirurglen avec depaissement de honoraires libres pour une periation chirurgicale de la cataracte L'hôpital public inclut la remunération des praticiens dans les frais de ségour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé Exemple d'un suivi d'une pneumone un pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public Frais de séjour sans acte lourd Uhbital 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 pneumone un pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public Frais de séjour sans acte lourd Uhbital public privé BR BR BR BR BR BR BR BR BR B	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte		271,70€	271,70€	150,30 €	0 €
Histonaries flus pour une opération d'infrares pour une opération chiruryciale de la cataracter de 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 suivir d'une pneumonie ou pleuréeis pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public Frais de séjour sans acte lourd 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 suivir d'une pneumonie ou pleuréeis pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public Frais de séjour sans acte lourd public BR 80 88 20 8 BR 20 8 BR 20 8 BR 70 8 BR 20 8 BR Frais de séjour en secteur public 3344,37 € 3344,37 € 2 675,50 € 668,87 € 0 € SOINS COURANTS Honoraires médecins secteur 1 (généraliste pour un patient de plus de 18 ans (sont des propriets de plus de 18 ans (sont des plus de 18 ans (sont des) de 18 ans (sont des 18 ans (sont des) de 18 ans (sont des) de 18 ans (sont des) de 18 ans (sont des 18 ans (sont des) de 18 ans (sont des 18 ans (sont des) de 18 ans (sont des) de 18 ans (sont des 18 ans (sont des) de 18 ans (sont des 18 ans (sont des) de 18 ans (sont d	Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	au contrat (remboursement des dépassements plafonné	
Example d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public Frais de séjour sans acte lourd différent selon publiciprive BR 80 % BR 20 % BR Frais de séjour en secteur public 3344,37 € 344,37 € 2 675,50 € 668,87 € 0 € SOINS COURANTS Honoraires médecins secteur 1 (genéralistes) Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstérique, ophalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins secteur 1 (genéralistes ou spécialistes) Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstérique, ophalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins secteur 1 (genéraliste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstérique, ophalmologie, dermatologie, etc) Dépassements BR 70 % BR - 1 € depassements prévu au contrat de plus de 18 ans (gynécologie obstérique, ophalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins adhérents OPTAM ou Dépassements maitrisés BR 70 % BR - 1 € depassement si prévu au contrat de 2 à 6 ans 33,50 € 31,50 € 21,05 € 29,55 € 0 € Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstérique, ophalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 3 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 4 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 6 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 6 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 7 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 7 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honor	Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte		271,70 €	271,70€	191,30€	0 €
Frais de séjour sans acte lourd public/privé 3344,37 € 3344,37 € 2 675,50 € 668,87 € 0 € Frais de séjour en secteur public 3434 37 € 3344,37 € 2 675,50 € 668,87 € 0 € Tarif moyen 344,37 € 3344,37 € 2 675,50 € 668,87 € 0 € Tarif moyen 344,37 € 3344,37 € 2 675,50 € 668,87 € 0 € Tarif moyen 344,37 € 3344,37 € 2 675,50 € 668,87 € 0 € Tarif moyen 344,37 € 3344,37 € 2 675,50 € 668,87 € 0 € Tarif de convention BR 70 % BR - 1 € 30 % BR [genéralistes ou spécialistes) 30 % BR [genéralistes ou spécialistes) 30 % BR [genéralistes ou spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstérique, politique) 40 % BR + 1 € 0 % BR [Genéralistes ou spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstérique, politique) 40 % BR + 1 € 0 % BR [Genéralistes ou spécialiste pour un patient de 2 à 6 ans 33,50 € 31,50 € 21,05 € 9,45 € 1 € 0 6	L'hôpital public inclut la rémunérati	on des praticiens dans les			urés séparément dans le s	ecteur privé
Prais de sejour sans acte fourd public/privé 3344,37 € Tarif moyen 3344,37 € Tarif moyen SOINS COURANTS Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans Consultation médecin sécteur 1 (généralistes ou spécialistes) Un patient de plus de 18 ans Consultation médecin sécteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Dépassements maitrisés BR 70 % BR - 1 € 30 % BR 70 % BR - 1 € 30 % BR 1 € 30 % BR 1 € 30 % BR 2 6 5 € 31,50 € 21,05 € 9,45 € 1 € 40 % BR - 1 €	Exemple d'u	ın suivi d'une pneumonie	ou pleurésie pour un patie	ent de plus de 17 ans, en	hôpital public	<u> </u>
Frais de séjour en secteur public Tarif moyen 3 344,37 € 2 675,50 € 668,87 € 0 € SOINS COURANTS Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) Tarif de convention BR 70 % BR − 1 € 30 % BR Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans Consultation médecin spécialiste pour un patient de 2 à 6 ans 33,50 € 23,45 € 10,05 € 0 € Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) 31,50 € 31,50 € 21,05 € 9,45 € 1 € Honoraires médecins adhérents OPTAM ou Dépassements maîtrisés BR 70 % BR − 1 € depassement si prévu au contrat de 2 à 6 ans Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 49 € 33,50 € 23,45 € 25,55 € 0 € Consultation of un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires libres BR 70 % BR − 1 € 29,95 € 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements prévu au contrat (remboursement des dépassements prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100	Frais de séjour sans acte lourd		BR	80 % BR	20 % BR	
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans (groupe de 18 ans (groupe cologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans 33,50 € 31,50 € 21,05 € 1€ 1€ 0 € 0 € 0 € 0 € 0 € 0 € 0 € 0 €	Frais de séjour en secteur public		3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) Tarif de convention BR 70 % BR − 1 € 30 % BR Consultation médecin traitant généraliste pour up attent de plus de 18 ans (synécologie de 1) Consultation médecin spécialiste pour un patient de 2 à 6 ans 33,50 € Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (synécologie de 1) Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (synécologie de 1) Dépassements maitrisés BR 70 % BR − 1 € 31,50 €	SOINS COURANTS	rum moyem				
(généralistes ou spécialistes) lafil de Convention BR 70 % BR - 1 € 30 % BR Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans 26.50 € 26,50 € 17.55 € 7,95 € 1 € Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) 31,50 € 31,50 € 21,05 € 9,45 € 1 € Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Dépassements maitrisés BR 70 % BR - 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrait Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans 49 € 33,50 € 23,45 € 25,55 € 0 € Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, eternatologie, etc) 52 € 31,50 € 21,05 € 29,95 € 1 € Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires libres BR 70 % BR - 1 € dépassement si prévu au contrait (remboursement de depassements plafonné à 100 % BR) Consultation pédiatre pour un fant de 2 à 16 ans 64 € 23 € 16,10 € 25,30 € 22,60 € Consultation pédiatre pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie) 65 € 23 € 15,10 € 25,30 € 24,60 €	Solid Collains					
un patient de plus de 18 ans Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans 33,50 € 33,50 € 23,45 € 10,05 € 0 € Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) BR 70 % BR − 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrat Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans Consultation pédiatre pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) BR 70 % BR − 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrat Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires libres BR 70 % BR − 1 € 21,05 € 21,05 € 29,95 € 1 € 1 € 1 € 1 € 1 € 1 € 1 €	Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstérique, ophtalmologie, etc) Honoraires médecins adhérents OPTAM ou Dépassements maitrisés BR 70 % BR − 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrat Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans BR 70 % BR − 1 € 21.05 € 29.95 € 1 € Honoraires libres BR 70 % BR − 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100 % BR) Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans 64 € 23 € 16,10 € 25,30 € 24,60 € 24,60 € Matériel médical Tarif moyen facturé BR 60 % BR	Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€
patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Dépassements maitrisés BR 70 % BR − 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrat Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) BR 70 % BR − 1 € 31,50 € 21,05 € 29,95 € 1 € 1 € Augustiation d'un médecin spécialiste avec depassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) BR 70 % BR − 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonne à 100 % BR) Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie) Tarif moyen facturé BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonne à 100 % BR)	Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Depassements with a contract of the consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires libres BR 70 % BR − 1 € 33,50 € 21,05 € 29,95 € 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, dermatolo	Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€
ans Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires libres BR 70 % BR − 1 € 33,50 € 21,05 € 29,95 € 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans 64 € 23 € 16,10 € 25,30 € 22,60 € Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obtétrique, ophtalmologie, dermatologie) Matériel médical Tarif moyen facturé BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO		BR	70 % BR - 1 €	dépassement si prévu	
dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) 52 € 31,50 € 21,05 € 29,95 € 1 € Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires libres BR 70 % BR - 1 € 30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans 64 € 23 € 16,10 € 25,30 € 22,60 € Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obtétrique, ophtalmologie, dermatologie) 65 € 23 € 15,10 € 25,30 € 24,60 € Matériel médical Tarif moyen facturé BR 60 % BR dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Honoraires libres BR 70 % BR - 1 € dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans 64 € 23 € 16,10 € 25,30 € 24,60 € Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obtétrique, ophtalmologie, dermatologie) Matériel médical Tarif moyen facturé BR 60 % BR dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1€
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obtétrique, ophtalmologie, dermatologie) Matériel médical Tarif moyen facturé BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1€	dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné	
dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obtétrique, ophtalmologie, dermatologie) 65 € 23 € 15,10 € 25,30 € 24,60 € Matériel médical Tarif moyen facturé BR 60 % BR 40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23€	16,10 €	25,30 €	22,60 €
Matériel médical Tarif moyen facturé BR 60 % BR dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obtétrique, ophtalmologie, dermatologie)	65€	23€	15,10 €	25,30 €	24,60 €
Achat d'une paire de béquilles 25,99 € 24,40 € 14,64 € 11,35 € 0,00 €	Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné	
	Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	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	Hors Réseau
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	
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	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	156 €	326 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	214,25€
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,50 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	215 €	140,91 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	290 €	329,91 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	300 € / œil	Selon les frais engagés
AIDES AUDITIVES					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	500 €	825 €

^{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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective ESSENTIEL

Contrat d'assurance santé responsable ²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	115,92 € / jour	Selon les frais engagés
L'hânital public inclut la rémunérati		Séjour avec actes lourd		urás sánaráment dans le s	octour privá
L'hôpital public inclut la rémunération	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	tion chirurgicale de la cata		ires separement dans le si	ecteur prive
Frais de séjour	différent selon	BR	BR - 24 €	24,00 €	
Truis de Sejour	public/privé 794,12 €	DIX	BR 24 0	24,00 0	
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	191,30€	0 €
L'hôpital public inclut la rémunérati	on des praticiens dans les	Séjour sans acte lourd frais de séjour, alors que le		ırés séparément dans le s	ecteur privé
	<u> </u>	ou pleurésie pour un patie			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Frais de séjour sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS	Tarif moyen				
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52 €	31,50 €	21,05€	29,95 €	1€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	64 €	23€	16,10 €	29,90 €	18 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie)	65 €	23€	15,10 €	29,90 €	20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	

Regime General - Adulte - Dans le parcours de soins								
Contrat d'assurance santé responsable ²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	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	Hors Réseau			
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				
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	Hors Réseau			
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	468 €	14 €			
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau			
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0 €			
OPTIQUE								
Equipement 100 % santé	Prixlimite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau			
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,5 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0€			
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / verre + 24,60 €	0€			
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau			
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	313,91 €	42 €			
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	577,91 €	42 €			
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	Hors Réseau			
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	347,76 €	Selon les frais engagés			
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau			
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	900 € / œil	Selon les frais engagés			
AIDES AUDITIVES								
Equipement 100 % santé	Prixlimite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau			
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €			
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau			
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	960 €	365 €			

^{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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective RESTAURATION RAPIDE - FORMULE 1

Contrat d'assurance santé responsable²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge				
HOSPITALISATION									
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0€	0€	20 € (15 €)	0€				
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	50,23 € / jour	Selon les frais engagés				
L'hânital public inclut la rémunérati		Séjour avec actes lourd		urás cánaráment dans le s	octour privá				
L'hôpital public inclut la rémunérati		tion chirurgicale de la cata		ires separement dans le si	ecteur prive				
Frais de séjour	différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €					
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24€	0 €				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat					
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	0 €	150,30 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	0 €	191,30 €				
L'hôpital public inclut la rémunérati	on des praticiens dans les	Séjour sans acte lourd frais de séjour, alors que l		urés séparément dans le s	ecteur privé				
Exemple d'u	un suivi d'une pneumonie	ou pleurésie pour un patie	ent de plus de 17 ans, en	hôpital public					
Frais de séjour sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR					
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €				
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR					
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€				
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat					
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52€	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie)	65 €	23€	15,10 €	6,90 €	43 €				
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €				

Regime General - Adulte - Dans le parcours	Régime Général - Adulte - Dans le parcours de soins								
Contrat d'assurance santé responsable ²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	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	Hors Réseau				
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					
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	Hors Réseau				
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	252 €	230 €				
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau				
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	328,95 €	175,55€				
OPTIQUE									
Equipement 100 % santé	Prixlimite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau				
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,5 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €				
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / verre + 24,60 €	0 €				
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau				
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	251,16 €	104,75 €				
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	251,16 €	368,75 €				
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	Hors Réseau				
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	251,16€	Selon les frais engagés				
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau				
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon les frais engagés				
AIDES AUDITIVES									
Equipement 100 % santé	Prixlimite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau				
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €				
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau				
Aide auditive de classe II 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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective RESTAURATION RAPIDE - FORMULE 2

Contrat d'assurance santé responsable²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge				
HOSPITALISATION									
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0€	0€	20 € (15 €)	0€				
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	83,08 € / jour	Selon les frais engagés				
L'hânital public inclut la rémunérati		Séjour avec actes lourd		réa cénarément dans la c	actour privá				
L'hôpital public inclut la rémunérati		tion chirurgicale de la cata		ires separement dans le si	ecteur prive				
Frais de séjour	différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €					
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12€	24€	0 €				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat					
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	135,85 €	14,45 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	81,51 €	109,79 €				
L'hôpital public inclut la rémunérati	on des praticiens dans les	Séjour sans acte lourd frais de séjour, alors que l		urés séparément dans le s	ecteur privé				
Exemple d'u	un suivi d'une pneumonie	ou pleurésie pour un patie	ent de plus de 17 ans, en	hôpital public					
Frais de séjour sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR					
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €				
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR					
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€				
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat					
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52€	31,50 €	21,05 €	25,20 €	5,75 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	13,80 €	34,10 €				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie)	65 €	23€	15,10 €	13,80 €	36,10€				
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0 €				

Contrat d'assurance santé responsable²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	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	Hors Réseau
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	
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	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	252 €	230 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	328,95 €	175,55€
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,50 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	251,16 €	104,75 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	251,16 €	368,75 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	251,16€	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	150 € / œil	Selon les frais engagés
AIDES AUDITIVES					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	200 €	1 125 €
	1	I .	i .	i .	l

^{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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective RESTAURATION RAPIDE - FORMULE 3

Contrat d'assurance canté	Tarif le plus souvent	Base de	Remboursement de	Remboursement AMC					
Contrat d'assurance santé responsable ²	facturé, ou tarif réglementé	remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	l'assurance maladie obligatoire (AMO)	(Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge				
HOSPITALISATION CONTROL CONTRO									
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €				
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	177,36 € / jour	Selon les frais engagés				
L'hôpital public inclut la rémunérati		Séjour avec actes lourd		ırés sénarément dans le s	ecteur privé				
2 Hopedi public ilicide la Terrianicide.		tion chirurgicale de la cata		nes separement dans le s	ecteur prive				
Frais de séjour	différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €					
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12€	24€	0 €				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat					
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	150,30 €	0 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	191,30 €	0€				
L'hôpital public inclut la rémunérati	on des praticiens dans les	Séjour sans acte lourd frais de séjour, alors que l		ırés séparément dans le s	ecteur privé				
Exemple d'u	un suivi d'une pneumonie	ou pleurésie pour un patie	ent de plus de 17 ans, en	hôpital public					
Frais de séjour sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR					
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87€	0 €				
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR					
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€				
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat					
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1€				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	29,90 €	18 €				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie)	65 €	23€	15,10 €	29,90 €	20 €				
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0 €				

Contrat d'assurance santé responsable ²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	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	Hors Réseau
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	
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	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	318 €	164 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	387 €	117,50 €
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,50 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	289,80 €	66,05 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	405,72 €	214,13 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	251,16€	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	600 € / œil	Selon les frais engagés
AIDES AUDITIVES					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe l par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	600 €	725 €
	I:		1	I .	1

4 : Prix limite de vente.

^{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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective **OPTIMUM**

Contrat d'assurance santé responsable²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	193,20 € / jour	Selon les frais engagés
100 2 1 10 2 111 6 7 7		Séjour avec actes lourd		, , , , , , , , ,	
L'hôpital public inclut la rémunération	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	tion chirurgicale de la cata		ires separement dans le si	ecteur prive
Frais de séjour	différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 € Tarif moyen	794,12 €	770,12 €	24€	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	191,30 €	0 €
L'hôpital public inclut la rémunérati	on des praticiens dans les	Séjour sans acte lourd frais de séjour, alors que l		ırés séparément dans le s	ecteur privé
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ou pleurésie pour un patie			
Frais de séjour sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0€
SOINS COURANTS	Tarii moyen				
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49€	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23€	16,10 €	29,90 €	18 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie)	65 €	23€	15,10 €	29,90 €	20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0 €

Regime General – Adulte – Dans le parcours de soins							
Contrat d'assurance santé responsable ²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	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	Hors Réseau		
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			
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	Hors Réseau		
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	482 €	0 €		
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau		
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0 €		
OPTIQUE							
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau		
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,5 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €		
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / verre + 24,60 €	0 €		
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau		
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	313,91 €	42 €		
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	577,91 €	42 €		
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	Hors Réseau		
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	347,76 €	Selon les frais engagés		
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau		
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	1 100 € / œil	Selon les frais engagés		
AIDES AUDITIVES							
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau		
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €		
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau		
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	1 260 €	65 €		

^{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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective SONATE

Contrat d'assurance santé responsable ²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	70 € / jour	Selon les frais engagés
		Séjour avec actes lourd			
L'hôpital public inclut la rémunération		frais de séjour, alors que l tion chirurgicale de la cata		irés séparément dans le s	ecteur privé
Frais de séjour	différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou	Tarif moyen Dépassements			Dépassements si prévu	
ОРТАМ-СО	maitrisés	BR	100 % BR	au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70€	271,70€	135,85 €	14,45 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	81,51 €	109,79 €
L'hôpital public inclut la rémunération	on des praticiens dans les	Séjour sans acte lourd frais de séjour, alors que l		urés séparément dans le s	ecteur privé
Exemple d'u	ın suivi d'une pneumonie	ou pleurésie pour un patie	ent de plus de 17 ans, en	hôpital public	
Frais de séjour sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obtétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52 €	31,50 €	21,05 €	25,20 €	5,75 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre avec pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23€	16,10 €	13,80 €	34,10 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie)	65 €	23€	15,10 €	13,80 €	36,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	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	Hors Réseau
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72,00 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
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	Hors Réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72,00 €	96 €	386 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	311 €
OPTIQUE					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,5 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / verre + 24,60 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	110 €	245,91 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	210 €	409,91 €
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	Hors Réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	150 € / œil	Selon les frais engagés
AIDES AUDITIVES					
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 565 €	400 €	240 €	200 €	1 125 €

^{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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2024 - Complémentaire Santé Collective SYMPHONIE

Contrat d'assurance santé responsable ²	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 AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique) Tarif réglementaire	0€	0€	20 € (15 €)	0€
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	150 € / jour	Selon les frais engagés
		Séjour avec actes lourd			
L'hôpital public inclut la rémunération		frais de séjour, alors que l tion chirurgicale de la cata		irés séparément dans le s	ecteur privé
Frais de séjour	différent selon	BR	BR - 24 €	24,00 €	
Frais de séjour en secteur privé	public/privé 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24€	0 €
	Tarif moyen	754,12 0	770,12 0		0.0
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	422 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	463 € Tarif moyen	271,70 €	271,70€	191,30 €	0 €
L'hôpital public inclut la rémunération	on des praticiens dans les	Séjour sans acte lourd frais de séjour, alors que l		ırés séparément dans le s	ecteur privé
Exemple d'u	ın suivi d'une pneumonie	ou pleurésie pour un patie	ent de plus de 17 ans, en	hôpital public	
Frais de séjour sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3344,37 € Tarif moyen	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
SOINS COURANTS	Turn meyen				<u> </u>
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49€	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52€	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23€	16,10 €	29,90 €	18 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie)	65€	23€	15,10 €	29,90 €	20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0,00 €

facturé, ou tarif réglementé	remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	l'assurance maladie obligatoire (AMO)	(Assurance Maladie Complémentaire)	Reste à charge
Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	Hors Réseau
500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	
43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Hors Réseau
554 €	120 €	72 €	246 €	236,00 €
Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Hors Réseau
698 €	193,50 €	193,50 €	387 €	117,50 €
Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
42,50 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	34,85 € / verre + 24,60 €	0 €
90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	73,80 € / verre + 24,60 €	0€
Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
107 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	240 €	115,91 €
239 € / verre + 142 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	340 €	279,91 €
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	Hors Réseau
Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150 €	Selon les frais engagés
Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Hors Réseau
Non connu	Non remboursé	Non remboursé	600 € / œil	Selon les frais engagés
Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	Hors Réseau
950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Hors Réseau
			-	
	Honoraire limite de facturation (HLF) 500 € Tarif de convention 43,38 € Prix moyen national 554 € Prix moyen national 698 € Prix limite de vente (PLV) 42,50 € / verre + 30 € monture 90 € / verre + 30 € monture Prix moyen national 107 € / verre + 142 € monture 239 € / verre + 142 € monture Prix moyen national Non connu Prix moyen national Non connu	Honoraire limite de facturation (HLF) 500 € 120 € Tarif de convention BR 43,38 € 43,38 € Prix moyen national BR 554 € 120 € Prix moyen national BR 698 € 193,50 € Prix limite de vente (PLV) BR 42,50 € / verre + 9 € monture 90 € / verre + 9 € monture Prix moyen national BR 107 € / verre + 9 € monture Prix moyen national BR 107 € / verre + 0,05 € / verre + 0,05 € monture 239 € / verre + 142 € monture Prix moyen national Non connu Non remboursé (dans le cas général) Prix moyen national Non remboursé Non connu Non remboursé Prix limite de vente (PLV) BR 950 € 400 €	Honoraire limite de facturation (HLF) 500 € 120 € 72 € Tarif de convention BR 60 % BR 43,38 € 43,38 € 26,03 € Prix moyen national BR 60 % BR 554 € 120 € 72 € Prix moyen national BR 100 % BR 698 € 193,50 € 193,50 € Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 60 % BR 100 % BR 60 % BR 60 % BR 100 % BR 60 % BR 70 % BR 60 % BR 60 % BR 60 % BR 60 % BR Prix limite de vente + 9 € monture + 5,40 € monture + 5,40 € monture 90 € / verre + 9 € monture + 5,40 € monture Prix moyen national BR 60 % BR 60 % BR 107 € / verre + 0,05 € / verre + 0,03 € / verre + 142 € monture + 0,05 € monture 239 € / verre + 0,05 € / verre + 0,03 € / verre + 0,03 € monture Prix moyen national Non connu Non remboursé (dans le cas général) Non remboursé (dans le cas général) Prix moyen national Non remboursé (dans le cas général) Prix moyen national Non remboursé (Non remboursé Non remboursé Non remboursé Non remboursé Prix limite de vente (PLV) BR 60 % BR 60 % BR	Honoraire limite de facturation (HLF) BR 60 % BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires 500 € 120 € 72 € 428 € 40 % BR + dépassement si prevu au contrat 43,38 € 43,38 € 26,03 € 17,35 € 40 % BR + dépassement si prevu au contrat 554 € 120 € 72 € 246 € Prix moyen national BR 60 % BR 60 % BR Dépassement si prevu au contrat 554 € 120 € 72 € 246 € Prix moyen national BR 100 % BR Dépassement si prevu au contrat 8 R 100 % BR Dépassement si prevu au contrat 43,38 € Prix moyen national BR 60 % BR Dépassement si prevu au contrat 40 % BR + dépassement si prevu au contrat 40 % BR + dépassement si prevu au contrat 8 R 60 % BR Dépassement si prevu au contrat 40 % BR + dépassement si prevu au contrat 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV* 42.50 € / verre + 9 € monture 90 € / verre + 9 € monture 90 € / verre + 9 € monture 10.70 € / verre + 5,40 € monture 10.70 € / verre + 0,03 € / verre + 5,40 € monture 10.70 € / verre + 0,05 € / verre + 0,03 € / verre + 24,60 € / verre + 142 € monture 10.70 € / verre + 0,05 € / verre + 0,03 € monture 239 € / verre + 0,05 € / verre + 0,03 € / verre + 0,03 € monture 10.70 € / verre + 0,05 € / verre + 0,03 € / verre + 0,03 € / verre + 0,05 € / verre + 0,05 € / verre + 0,05 € / verre + 0,03 € / verre + 0,05 € / verre + 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.