

				RENFORT		CONFORT	
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	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>							
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hébergement)	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €
<b>Chambre particulière</b> (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	96,60 €	Selon contrat	154,56 €	Selon contrat
<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>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24,00 €</b>	<b>24,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>24,00 €</b>	<b>0,00 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents DPTAM OU DPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassements si prévus au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Dépassements si prévus au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422,00 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0,00 €	150,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents DPTAM ou DPTAM-CO)	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>Selon contrat</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463,00 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0,00 €	191,30 €	0,00 €
<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 17 ans, en hôpital public</b>							
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>80 % BR</b>	<b>20 % BR</b>	<b>0,00 €</b>	<b>20 % BR</b>	<b>0,00 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3344,37 €	3344,37 €	2675,50 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €
<b>Contrat d'assurance santé responsable<sup>2</sup></b>	<b>Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé</b>	<b>Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)<sup>3</sup></b>	<b>Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)</b>	<b>Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)</b>	<b>Reste à charge</b>	<b>Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)</b>	<b>Reste à charge</b>
<b>SOINS COURANTS</b>							
<b>Honoraires médecins secteur 1</b> (généralistes ou spécialistes)	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 € de participation forfaitaire	7,95 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	31,50 €	31,50 €	21,50 €	9,45 €	1 € de participation forfaitaire	9,45 €	1 € de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents DPTAM ou DPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus</b>
Ex : consultation médecin pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	49,00 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0,00 €	25,55 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	52,00 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1,00 €	29,95 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents DPTAM ou DPTAM-CO)	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (Remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (Remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>
Ex : consultation médecin pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64,00 €	23,00 €	16,10 €	25,30 €	22,60 €	29,90 €	18,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	65,00 €	23,00 €	15,10 €	25,30 €	24,60 €	29,90 €	20,00 €
<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>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0,00 €	11,35 €	0,00 €

				RENFORT		CONFORT	
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	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>DENTAIRE</b>							
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0,00 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0,00 €</b>
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100 % santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €
<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>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554,00 €	120,00 €	72,00 €	372,00 €	110,00 €	482,00 €	0,00 €
<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>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : traitement par semestre (6 max)	698,00 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0,00 €	504,50 €	0,00 €
<b>Contrat d'assurance santé responsable<sup>2</sup></b>	<b>Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé</b>	<b>Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)<sup>3</sup></b>	<b>Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)</b>	<b>Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)</b>	<b>Reste à charge</b>	<b>Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)</b>	<b>Reste à charge</b>
<b>OPTIQUE</b>							
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</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) + 30,00 € (monture)	12,75 € par verre + 9,00 € monture	7,65 € par verre + 5,40 € monture	34,85 € par verre + 24,60 € monture	0,00 €	34,85 € par verre + 24,60 € monture	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)	27,00 € par verre + 9,00 € monture	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80 € par verre + 24,60 € monture	0,00 €	73,80 € par verre + 24,60 € monture	0,00 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : Verres simples et monture	107,00 € par verre + 142,00 € monture	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	99,97 € par verre + 99,97 € monture	7,00 € par verre + 42,00 € monture	106,97 € par verre + 99,97 € monture	0,00 € par verre + 42,00 € monture
Ex : Verres progressifs et monture	239,00 € par verre + 142,00 € monture	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	238,97 € par verre + 99,97 € monture	0,00 € par verre + 42,00 € monture	238,97 € par verre + 99,97 € monture	0,00 € par verre + 42,00 € monture
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	200,00 €	Selon contrat	450,00 €	Selon contrat
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex-opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	250,00 €	Selon contrat	500,00 €	Selon contrat
<b>Contrat d'assurance santé responsable<sup>2</sup></b>	<b>Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé</b>	<b>Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)<sup>3</sup></b>	<b>Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)</b>	<b>Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)</b>	<b>Reste à charge</b>	<b>Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)</b>	<b>Reste à charge</b>
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0 €	710,00 €	0 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1565,00 €	400,00 €	240,00 €	800 €	525 €	1325,00 €	0,00 €

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/>)