

**Tableau issu de l'avis du CSSF du 11 mai 2021 - Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé**

**Exemples de Remboursement<sup>1</sup> - Contrat Essentiel 2**

<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 Orus (assurance maladie complémentaire : AMC)</b>	<b>Reste à charge (vous)</b>
<b>Hospitalisation</b>					
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0.00 €
<b>Chambre particulière</b> (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	20 € / jour	Tarif moins 20 € / jour
<b>Séjours avec actes lourds</b>					
<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>					
<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 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745, 54€	745.54 €	721.54 €	24.00 €	0.00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassements couverts dans la limite de 25% BR</b>	<b>Reste du dépassement</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271.70 €	271.70 €	67.92 €	15.38 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassements non couverts</b>	<b>Dépassement</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271.70 €	271.70 €	0.00 €	175.30 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 € 5</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26.50 €	26.50 €	17.55 €	7.95 €	1.00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33.50 €	33.50 €	23.45 €	10.05 €	0.00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31.50 €	31.50 €	21.05 €	9.45 €	1.00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 € 5</b>	<b>30 % BR + dépassement dans la limite de 25% BR</b>	<b>1€ de participation forfaitaire<sup>5</sup> + ce qui reste du dépassement</b>
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33.50 €	33.50 €	23.45 €	10.05 €	0.00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44.00 €	31.50 €	21.05 €	17.32 €	5.63 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR – 1€ 5</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1€ de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassement</b>
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16.10 €	6.90 €	32.00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57 €	23 €	15.10 €	6.90 €	35.00 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40 % BR</b>	<b>Reste à payer : la différence entre le tarif et la BR</b>
Ex : achat d'une paire de béquilles	25.80 €	24.40 €	14.64 €	9.76 €	1.40 €

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 Orus (assurance maladie complémentaire : AMC)	Reste à charge (vous)
<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 €</b>
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	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</b>	<b>Dépassement</b>
Ex : détartrage	43.38 €	43.38 €	26.03 €	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 dans la limite de 25% BR</b>	<b>Reste du dépassement</b>
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537.48 €	120 €	72 €	78.00 €	387.48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Non couvert</b>	<b>Dépassement</b>
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193.50 €	193.50 €	0.00 €	526.50 €
<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>
Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€	33,35 € (par verre) + 24,6 €	0.00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,8 € (par verre) + 24,6 €	0.00 €
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>Max 100 € (verres simples) ou 200 € (verres progressifs)</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	99.91 €	239.00 €
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	199.91 €	401.00 €
<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>Max 25€</b>	<b>Selon contrat</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	25.00 €	Tarif moins 25 €
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non pris en charge</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0.00 €	selon tarif

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 Orus (assurance maladie complémentaire : AMC)	Reste à charge (vous)
<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<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710.00 €	0.00 €
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1,476 €	400 €	240 €	160.00 €	1,076.00 €

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, consultez 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

5 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

*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>)*