

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ²	TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ OU RÉGLEMENTÉ	BASE DE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ³	REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	CONTRAT JEUNE		RÉGIME NORMAL RÉGIME NORMAL PRO		RÉGIME SPÉCIAL RÉGIME SPÉCIAL PRO		RÉGIME PREMIUM RÉGIME PREMIUM PRO		
				Remboursement MUTLOR	Reste à charge	Remboursement MUTLOR	Reste à charge	Remboursement MUTLOR	Reste à charge	Remboursement MUTLOR	Reste à charge	
HOSPITALISATION												
> Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € 15,00 € (en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	
> Chambre particulière (sur demande du patient)	80,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	80,00 €	0,00 €	80,00 €	70,00 €	10,00 €	80,00 €	0,00 €	
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé												
> Ex : Opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé												
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24€	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	
> Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	
> Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	150,30 €	0,00 €	150,30 €	150,30 €	0,00 €	150,30 €	0,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	
> Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	191,30 €	0,00 €	191,30 €	191,30 €	0,00 €	191,30 €	0,00 €	
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé												
> Ex : Suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public												
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80% BR	20% BR	0,00 €	20% BR	0,00 €	20% BR	0,00 €	20% BR	0,00 €	
> Frais de séjour en secteur public	3344,37 €	3344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	
SOINS COURANTS												
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1 €	30% BR	1€ (participation forfaitaire)	30% BR	1€ (participation forfaitaire)	30% BR	1€ (participation forfaitaire)	30% BR	1€ (participation forfaitaire)	
> Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1,00 €	7,95 €	1,00 €	7,95 €	1,00 €	7,95 €	1,00 €	
> Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	
> Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1,00 €	9,45 €	1,00 €	9,45 €	1,00 €	9,45 €	1,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 1 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1€ (participation forfaitaire)	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1€ (participation forfaitaire)	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1€ (participation forfaitaire)	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1€ (participation forfaitaire)	
> Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49,00 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €	10,05 €	15,50 €	25,55 €	0,00 €	25,55 €	0,00 €	
> Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52,00 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	9,45 €	21,50 €	29,95 €	1,00 €	29,95 €	1,00 €	
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)	1€ (participation forfaitaire) + dépassement selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ (participation forfaitaire) + dépassement selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ (participation forfaitaire) + dépassement selon contrat	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ (participation forfaitaire) + dépassement selon contrat	
> Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	41,00 €	6,90 €	41,00 €	25,30 €	22,60 €	34,50 €	13,40 €	
> Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	43,00 €	6,90 €	43,00 €	25,30 €	24,60 €	34,50 €	15,40 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	
> Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,73 €	1,62 €	11,35 €	0,00 €	11,35 €	0,00 €	11,35 €	0,00 €	

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ²	TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ OU RÉGLEMENTÉ	BASE DE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ³	REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	CONTRAT JEUNE		RÉGIME NORMAL RÉGIME NORMAL PRO		RÉGIME SPÉCIAL RÉGIME SPÉCIAL PRO		RÉGIME PREMIUM RÉGIME PREMIUM PRO	
				Remboursement MUTLOR	Reste à charge	Remboursement MUTLOR	Reste à charge	Remboursement MUTLOR	Reste à charge	Remboursement MUTLOR	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	0 €	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
> Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et 1ères prémolaires (HBLD634)	500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60%* BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
> Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €	17,50 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60%* BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
> Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554,00 €	120,00 €	72,00 €	268,00 €	214,00 €	308,00 €	174,00 €	438,00 €	44,00 €	482,00 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
> Ex : traitement par semestre (6 max)	698,00 €	193,50 €	193,50 €	100,00 €	404,50 €	150,00 €	354,50 €	300,00 €	204,50 €	504,50 €	0,00 €
OPTIQUE											
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
<i>Ex : Verres simples et monture</i>	42,5 € (par verre)	12,75 € (par verre)	7,65 € (par verre)	34,85 €	0,00 €	34,85 €	0,00 €	34,85 €	0,00 €	34,85 €	0,00 €
	30 € (monture)	9 € (monture)	5,40 € (monture)	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €
<i>Ex : Verres progressifs et monture</i>	90 € (par verre)	27 € (par verre)	16,20 € (par verre)	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €
	30 € (monture)	9 € (monture)	5,40 € (monture)	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Ex : Verres simples + monture</i>	107 € (par verre)	0,05 € (par verre)	0,03 € (par verre)	39,97 €	67,00 €	69,97 €	37,00 €	99,97 €	7,00 €	106,97 €	0,00 €
	142 € (monture)	0,05 € (monture)	0,03 € (monture)	29,97 €	112,00 €	39,97 €	102,00 €	99,97 €	42,00 €	99,97 €	41,95 €
<i>Ex : Verres progressifs + monture</i>	239 € (par verre)	0,05 € (par verre)	0,03 € (par verre)	99,97 €	139,00 €	109,97 €	129,00 €	199,97 €	39,00 €	238,97 €	0,00 €
	142 € (monture)	0,05 € (monture)	0,03 € (monture)	29,97 €	112,00 €	39,97 €	102,00 €	99,97 €	42,00 €	99,97 €	41,95 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Forfait annuel</i>	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	160,00 €		200,00 €		260,00 €		270,00 €	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : Opération corrective de la myopie</i>	NC	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €		0,00 €		500€/œil		600€/œil	
AIDES AUDITIVES											
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1 565,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	1 165,00 €	325,00 €	1 000,00 €	600,00 €	725,00 €	1 200,00 €	125,00 €

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.