

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)							Reste à charge							
					Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	
Hospitalisation																			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €						
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	0 € /jour	50,23 € /jour	57,96 € /jour	104,33 € /jour	104,33 € /jour	115,92 € /jour	154,56 € /jour	Selon contrat							
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																			
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé																			
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €							
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €							
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat							Selon contrat							
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0 €	135,85 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	14 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)							Selon contrat							
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0 €	81,51 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	109,79 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
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																			
Exemple d'un 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 €							0 €							
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €							0 €							
Soins courants					Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	20 % BR	10 % BR							1 € de participation forfaitaire							
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	26,5 €	26,5 €	17,55 €	5,30 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	2,65 €	SO	1 € de participation forfaitaire							
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	33,5 €	33,5 €	23,45 €	6,70 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €	3,35 €	SO	0 €							
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	31,5 €	31,5 €	21,05 €	6,30 €	3,15 €	3,15 €	3,15 €	3,15 €	3,15 €	3,15 €	SO	1 € de participation forfaitaire							
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat							1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat							
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	49 €	33,5 €	23,45 €	6,70 €	1,35 €	17,10 €	18,85 €	18,85 €	18,85 €	18,85 €	SO	18 €	2 €	0 €	0 €	0 €	0 €	SO	
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	52 €	31,5 €	21,05 €	6,30 €	3,2 €	18,9 €	23,7 €	23,7 €	23,7 €	23,7 €	SO	22 €	6 €	1 €	1 €	1 €	1 €	SO	

Contrat d'assurance santé responsable ³	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)							Reste à charge						
					Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
Soins courants																		
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 1€	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)							1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat						
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	4,60 €	2,30 €	9,20 €	20,70 €	25,30 €	25,30 €	25,30 €	SO	41 €	34,10 €	22,60 €	18 €	18 €	18 €	SO
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	4,60 €	2,30 €	9,20 €	20,70 €	25,30 €	25,30 €	25,30 €	SO	43 €	36,10 €	24,60 €	20 €	20 €	20 €	SO
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	2,44 €	4,03 €	4,03 €	4,03 €	4,03 €	4,03 €	SO	1,59 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	SO
Dentaire					Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	20 % BR	10% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires							0 €						
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	36 €	392 €							0 €						
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	20 % BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	13,01 €	4,34 €							0 €						
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	20 % BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554,00 €	120 €	72 €	36 €	42 €	72 €	132 €	192 €	252 €	312 €	446,00 €	404,00 €	374,00 €	314,00 €	254,00 €	194,00 €	134,00 €	0 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	48,38 €	96,75 €	193,50 €	290,25 €	387,00 €	483,75 €	504,50 €	456,13 €	407,75 €	311 €	214,25 €	117,50 €	20,75 €	0 €
Optique					Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
Équipement 100% santé	Prix limite de vente	BR	60 % BR	30 % TBR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴							0 €						
Ex : Verres simples et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65€ (par verre) + 5,40€ (monture)	3,83€ (par verre) + 2,70 € (monture)	31,02 € (par verre) + 21,90 € (monture)							0 €						
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	8,10 € (par verre) + 2,70 € (monture)	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)							0 €						
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % TBR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires							Selon contrat						
Ex : verres simples + monture	107 € (par verre) + 142 € (monture) -> Soit pour l'équipement global 356€	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	189,9 €	219,9 €	259,9 €	299,9 €	316,9 €	SO	SO	166,0 €	136,0 €	96,0 €	56,0 €	39,0 €	SO	SO
Ex : verres progressifs + monture	239 € (par verre) + 142 € (monture) -> Soit pour l'équipement global 620 €	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	249,9 €	359,9 €	419,9 €	499,9 €	577,9 €	SO	SO	370,0 €	260,0 €	200,0 €	120,0 €	42,0 €	SO	SO

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)							Reste à charge							
					Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	
Optique																			
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	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							
<i>Forfait annuel</i>	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	200 €	250 €	300 €	450 €	SO	SO	Selon contrat							
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat							Selon contrat							
<i>Ex opération corrective de la myopie</i>	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	0 €	300 €	600 €	700 €	1 100 €	SO	SO	Selon contrat							
Aides auditives					Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	
Équipement 100% santé	Prix limite de vente	BR	60% BR	30% BR	10% BR + dépassement dans la limite des PLV							0 €							
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €							0 €							
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	30% BR	10% 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 €	400 €	240 €	120 €	40 €	440 €	640 €	840 €	1 205 €	SO	SO	1 165 €	765 €	565 €	365 €	0 €	SO	SO	

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/>)

Ref : Exemples_de_remboursements_Santé_collective_En€_Aréas_Régime_Alsace_Moselle_2024

Document non contractuel et à caractère publicitaire. Voir conditions et détails des contrats en agence et se reporter aux conditions générales des produits.

Aréas Assurances - 49 rue de Miromesnil 75380 Paris Cedex 08. Aréas Vie, N° Siren : 353 408 644 - Aréas Domages, N° Siren : 775 670 466. Sociétés d'assurance mutuelles à cotisations fixes. Entreprises régies par le Code des assurances. Site Internet : www.areas.fr