

Exemples de Remboursement 2022

CCSF – IMMO 1

CCSF – IMMO 2

CCSF – IMMO 3

CCSF – IMMO 4

CCSF – IMMO 1

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 assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	64,00 €	0,00 €	0,00 €	35,00 €	29,00 €
Séjours avec actes lourds					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
Séjours sans acte lourd					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
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 €
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €
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€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	55,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	33,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €



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 assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	156,00 €	297,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Traitement par semestre (6max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €
Verres simples + monture	112 € 41 € (par verre) + 30 € (monture)	34,50€ 12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	20,70€ 7,65€ (par verre) + 5,40€ (monture)	91,30 € 33,35€ (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
Verres progressifs + monture	210 € 90 € (par verre) + 30 € (monture)	63 € 27 € (par verre) + 9 € (monture)	37,80 € 16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	172,20 € 73,80€ (par verre) + 24,60 € (monture)	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
Verres simples + monture	339 € 100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	199,91€ 99,94€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00€ 00,00€ (par verre) + 39,00€ (monture)
Verres progressifs + monture	601 € 231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	330,91€ 230,94€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00€ 00,00€ (par verre) + 39,00€ (monture)
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
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale : Forfait annuel	240,00 €	0,00 €	0,00 €	240,00 €	0,00 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération corrective de la myopie	1 200,00 €	0,00 €	0,00 €	1 000,00€	200,00 €
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	1 076,00 €
Médecine douce					
Médecine douce - Séance d'ostéopathie à 50 €	50 €	0 €	0 €	50 €	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

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
Ex verres simples + monture	339,00 €	0,15 €	0,09 €	199,91 €	39,00 €
monture	139,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	39,00 €
verres	100,00 €	0,10 €	0,06 €	99,94 €	0,00 €
Ex verres progressifs + monture	601,00 €	0,15 €	0,09 €	330,91 €	39,00 €
monture	139,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	39,00 €
verres	231,00 €	0,10 €	0,06 €	230,94 €	0,00 €



CCSF – IMMO 2

Contrat d'assurance santé responsable2	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)3	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	64,00 €	0,00 €	0,00 €	50,00 €	14,00 €
Séjours avec actes lourds					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	39,45 €
Séjours sans acte lourd					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
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 €
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	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€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	55,00 €	23,00 €	15,10 €	18,40 €	21,50 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	18,40 €	23,50 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	186,00 €	267,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Traitement par semestre (6max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	139,50 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €
Verres simples + monture	112 € 41 € (par verre) + 30 € (monture)	34,50€ 12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	20,70€ 7,65€ (par verre) + 5,40€ (monture)	91,30 € 33,35€ (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
Verres progressifs + monture	210 € 90 € (par verre) + 30 € (monture)	63 € 27 € (par verre) + 9 € (monture)	37,80 € 16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	172,20 € 73,80€ (par verre) + 24,60 € (monture)	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
Verres simples + monture	339 € 100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	199,91€ 99,94€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00€ 00,00€ (par verre) + 39,00€ (monture)
Verres progressifs + monture	601 € 231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	330,91€ 230,94€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00€ 00,00€ (par verre) + 39,00€ (monture)
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
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale : Forfait annuel	240,00 €	0,00 €	0,00 €	240,00 €	0,00 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération corrective de la myopie	1 200,00 €	0,00 €	0,00 €	1 200,00 €	0,00 €
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	560,00 €	676,00 €
Médecine douce					
Médecine douce - Séance d'ostéopathie à 50 €	50 €	0 €	0 €	50 €	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

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
Ex verres simples + monture	339,00 €	0,15 €	0,09 €	199,91 €	39,00 €
monture	139,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	39,00 €
verres	100,00 €	0,10 €	0,06 €	99,94 €	0,00 €
Ex verres progressifs + monture	601,00 €	0,15 €	0,09 €	330,91 €	39,00 €
monture	139,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	39,00 €
verres	231,00 €	0,10 €	0,06 €	230,94 €	0,00 €



CCSF – IMMO 3

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 assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	64,00 €	0,00 €	0,00 €	64,00 €	0,00 €
Séjours avec actes lourds					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
Séjours sans acte lourd					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
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 €
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	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€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	55,00 €	23,00 €	15,10 €	24,15 €	15,75 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	24,15 €	17,75 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	366,00 €	87,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Traitement par semestre (6max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	483,75 €	42,75 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €
Verres simples + monture	112 € 41 € (par verre) + 30 € (monture)	34,50€ 12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	20,70€ 7,65€ (par verre) + 5,40€ (monture)	91,30 € 33,35€ (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
Verres progressifs + monture	210 € 90 € (par verre) + 30 € (monture)	63 € 27 € (par verre) + 9 € (monture)	37,80 € 16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	172,20 € 73,80€ (par verre) + 24,60 € (monture)	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
Verres simples + monture	339 € 100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	199,91€ 99,94€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00€ 00,00€ (par verre) + 39,00€ (monture)
Verres progressifs + monture	601 € 231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	330,91€ 230,94€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00€ 00,00€ (par verre) + 39,00€ (monture)
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
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale : Forfait annuel	240,00 €	0,00 €	0,00 €	240,00 €	0,00 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération corrective de la myopie	1 200,00 €	0,00 €	0,00 €	1 200,00 €	0,00 €
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	760,00 €	476,00 €
Médecine douce					
Médecine douce - Séance d'ostéopathie à 50 €	50 €	0 €	0 €	50 €	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

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
<i>Ex verres simples + monture</i>	339,00 €	0,15 €	0,09 €	199,91 €	39,00 €
monture	139,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	39,00 €
verres	100,00 €	0,10 €	0,06 €	99,94 €	0,00 €
<i>Ex verres progressifs + monture</i>	601,00 €	0,15 €	0,09 €	330,91 €	39,00 €
monture	139,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	39,00 €
verres	231,00 €	0,10 €	0,06 €	230,94 €	0,00 €



CCSF – IMMO 4

Contrat d'assurance santé responsable2	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)3	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	64,00 €	0,00 €	0,00 €	64,00 €	0,00 €
Séjours avec actes lourds					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
Séjours sans acte lourd					
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>					
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 €
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	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€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	55,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	10,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	453,48 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Traitement par semestre (6max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Verres simples + monture	112 € 41 € (par verre) + 30 € (monture)	34,50€ 12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	20,70€ 7,65€ (par verre) + 5,40€ (monture)	91,30 € 33,35€ (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
Verres progressifs + monture	210 € 90 € (par verre) + 30 € (monture)	63 € 27 € (par verre) + 9 € (monture)	37,80 € 16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	172,20 € 73,80€ (par verre) + 24,60 € (monture)	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
Verres simples + monture	339 € 100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	199,91€ 99,94€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00€ 00,00€ (par verre) + 39,00€ (monture)
Verres progressifs + monture	601 € 231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	330,91€ 230,94€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00€ 00,00€ (par verre) + 39,00€ (monture)
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
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale : Forfait annuel	240,00 €	0,00 €	0,00 €	240,00 €	0,00 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération correctrice de la myopie	1 200,00 €	0,00 €	0,00 €	1 200,00 €	0,00 €
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	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
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	1 160,00 €	76,00 €
Médecine douce					
Médecine douce - Séance d'ostéopathie à 50 €	50 €	0 €	0 €	50 €	0,00 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours des 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

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
<i>Ex verres simples + monture</i>	339,00 €	0,15 €	0,09 €	199,91 €	39,00 €
monture	139,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	39,00 €
verres	100,00 €	0,10 €	0,06 €	99,94 €	0,00 €
<i>Ex verres progressifs + monture</i>	601,00 €	0,15 €	0,09 €	330,91 €	39,00 €
monture	139,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	39,00 €
verres	231,00 €	0,10 €	0,06 €	230,94 €	0,00 €

