

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUE OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENTS			RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
		DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*)	DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)	TOTAL			
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	20 €	0 €	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.	Tarif réglementaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	107,30 €	355 €	0 €	Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme d'Assurance Maladie Complémentaire.	Prix moyen national de l'acte.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	78,34 €	326,04 €	104,96 €		Prix moyen national de l'acte.
SOINS COURANTS							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	24 €	1 €	Le reste à charge comprend 1 € de participation forfaitaire à charge de l'assuré (article L.322-2 Code Sécurité sociale).	Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	29 €	1 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	20 €	18 €	38 €	6 €		Prix moyen national de l'acte.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56 €	15,10 €	9,20 €	24,30 €	31,70 €		Prix moyen national de l'acte.
DENTAIRE							
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	28,92 €	0 €		Tarif conventionnel.
Orthodontie remboursée par l'AMO	611 €	193,50 €	96,75 €	290,25 €	320,75 €	Tarif pour un semestre.	Source : Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale - Juillet 2017.
Prothèse 100 % santé							
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100 % santé)	500 €	84 €	416 €	500 €	0 €		Honoraire limite de facturation.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires maîtrisés							
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	538,70 €	84 €	36 €	120 €	418,70 €		Prix moyen national de l'acte.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires libres							
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	32,25 €	107,50 €	431,20 €		Prix moyen national de l'acte.
OPTIQUE							
Équipement 100 % santé - Classe A							
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	125 €	0 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement 100 % santé - Classe A							
Monture et verres progressifs	210 €	37,80 €	172,20 €	210 €	0 €	Verres complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345 €	0,09 €	74,91 €	75 €	270 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen national de l'acte.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Monture et verres progressifs	722 €	0,09 €	204,91 €	205 €	517 €	Verres très complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen constaté en 2018. Source : SNIIRAM*.
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100 % santé - Classe I							
Aide auditive de classe I par oreille	950 €	240 €	710 €	950 €	0 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe II							
Aide auditive de classe II par oreille	1 476 €	240 €	160 €	400 €	1 076 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix moyen national de l'acte.

Ces garanties frais de santé ont le caractère de garanties dites « responsables » au sens de la réglementation en vigueur (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale).

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens et Obstétriciens). / SNIIRAM : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie.

Sous réserve de non évolution de la base de remboursement.

Exemples de remboursements donnés à titre indicatif - Document non contractuel.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUE OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENTS			RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
		DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*)	DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)	TOTAL			
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	20 €	0 €	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.	Tarif réglementaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	107,30 €	355 €	0 €	Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme d'Assurance Maladie Complémentaire.	Prix moyen national de l'acte.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	78,34 €	326,04 €	104,96 €		Prix moyen national de l'acte.
SOINS COURANTS							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	24 €	1 €	Le reste à charge comprend 1 € de participation forfaitaire à charge de l'assuré (article L.322-2 Code Sécurité sociale).	Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	29 €	1 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	20 €	18 €	38 €	6 €		Prix moyen national de l'acte.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56 €	15,10 €	9,20 €	24,30 €	31,70 €		Prix moyen national de l'acte.
DENTAIRE							
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	28,92 €	0 €		Tarif conventionnel.
Orthodontie remboursée par l'AMO	611 €	193,50 €	193,50 €	387 €	224 €	Tarif pour un semestre.	Source : Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale - Juillet 2017.
Prothèse 100 % santé							
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100 % santé)	500 €	84 €	416 €	500 €	0 €		Honoraire limite de facturation.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires maîtrisés							
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	538,70 €	84 €	156 €	240 €	298,70 €		Prix moyen national de l'acte.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires libres							
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	139,75 €	215 €	323,70 €		Prix moyen national de l'acte.
OPTIQUE							
Équipement 100 % santé - Classe A							
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	125 €	0 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement 100 % santé - Classe A							
Monture et verres progressifs	210 €	37,80 €	172,20 €	210 €	0 €	Verres complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345 €	0,09 €	119,91 €	120 €	225 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen national de l'acte.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Monture et verres progressifs	722 €	0,09 €	229,91 €	230 €	492 €	Verres très complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen constaté en 2018. Source : SNIIRAM*.
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100 % santé - Classe I							
Aide auditive de classe I par oreille	950 €	240 €	710 €	950 €	0 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe II							
Aide auditive de classe II par oreille	1 476 €	240 €	360 €	600 €	876 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix moyen national de l'acte.

Ces garanties frais de santé ont le caractère de garanties dites « responsables » au sens de la réglementation en vigueur (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale).

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens et Obstétriciens). / SNIIRAM : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie.

Sous réserve de non évolution de la base de remboursement.

Exemples de remboursements donnés à titre indicatif - Document non contractuel.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUE OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENTS			RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
		DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*)	DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)	TOTAL			
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	20 €	0 €	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.	Tarif réglementaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	107,30 €	355 €	0 €	Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme d'Assurance Maladie Complémentaire.	Prix moyen national de l'acte.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	105,51 €	353,21 €	77,79 €		Prix moyen national de l'acte.
SOINS COURANTS							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	24 €	1 €	Le reste à charge comprend 1 € de participation forfaitaire à charge de l'assuré (article L.322-2 Code Sécurité sociale).	Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	29 €	1 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	20 €	23 €	43 €	1 €		Prix moyen national de l'acte.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56 €	15,10 €	13,80 €	28,90 €	27,10 €		Prix moyen national de l'acte.
DENTAIRE							
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	28,92 €	0 €		Tarif conventionnel.
Orthodontie remboursée par l'AMO	611 €	193,50 €	290,25 €	483,75 €	127,25 €	Tarif pour un semestre.	Source : Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale - Juillet 2017.
Prothèse 100 % santé							
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100 % santé)	500 €	84 €	416 €	500 €	0 €		Honoraire limite de facturation.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires maîtrisés							
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	538,70 €	84 €	216 €	300 €	238,70 €		Prix moyen national de l'acte.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires libres							
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	193,50 €	268,75 €	269,95 €		Prix moyen national de l'acte.
OPTIQUE							
Équipement 100 % santé - Classe A							
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	125 €	0 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement 100 % santé - Classe A							
Monture et verres progressifs	210 €	37,80 €	172,20 €	210 €	0 €	Verres complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345 €	0,09 €	169,91 €	170 €	175 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen national de l'acte.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Monture et verres progressifs	722 €	0,09 €	299,91 €	300 €	422 €	Verres très complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen constaté en 2018. Source : SNIIRAM*.
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100 % santé - Classe I							
Aide auditive de classe I par oreille	950 €	240 €	710 €	950 €	0 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe II							
Aide auditive de classe II par oreille	1 476 €	240 €	460 €	700 €	776 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix moyen national de l'acte.

Ces garanties frais de santé ont le caractère de garanties dites « responsables » au sens de la réglementation en vigueur (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale).

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens et Obstétriciens). / SNIIRAM : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie.

Sous réserve de non évolution de la base de remboursement.

Exemples de remboursements donnés à titre indicatif - Document non contractuel.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUE OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENTS			RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
		DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*)	DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)	TOTAL			
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	20 €	0 €	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.	Tarif réglementaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	107,30 €	355 €	0 €	Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme d'Assurance Maladie Complémentaire.	Prix moyen national de l'acte.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM* : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	159,85 €	407,55 €	23,45 €		Prix moyen national de l'acte.
SOINS COURANTS							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	24 €	1 €	Le reste à charge comprend 1 € de participation forfaitaire à charge de l'assuré (article L.322-2 Code Sécurité sociale).	Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	29 €	1 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM* : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	20 €	23 €	43 €	1 €		Prix moyen national de l'acte.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM* : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56 €	15,10 €	18,40 €	33,50 €	22,50 €		Prix moyen national de l'acte.
DENTAIRE							
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	28,92 €	0 €		Tarif conventionnel.
Orthodontie remboursée par l'AMO	611 €	193,50 €	387 €	580,50 €	30,50 €	Tarif pour un semestre.	Source : Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale - Juillet 2017.
Prothèse 100 % santé							
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100 % santé)	500 €	84 €	416 €	500 €	0 €		Honoraire limite de facturation.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires maîtrisés							
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	538,70 €	84 €	276 €	360 €	178,70 €		Prix moyen national de l'acte.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires libres							
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	247,25 €	322,50 €	216,20 €		Prix moyen national de l'acte.
OPTIQUE							
Équipement 100 % santé - Classe A							
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	125 €	0 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement 100 % santé - Classe A							
Monture et verres progressifs	210 €	37,80 €	172,20 €	210 €	0 €	Verres complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345 €	0,09 €	199,91 €	200 €	145 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen national de l'acte.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Monture et verres progressifs	722 €	0,09 €	359,91 €	360 €	362 €	Verres très complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen constaté en 2018. Source : SNIIRAM*.
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100 % santé - Classe I							
Aide auditive de classe I par oreille	950 €	240 €	710 €	950 €	0 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe II							
Aide auditive de classe II par oreille	1 476 €	240 €	560 €	800 €	676 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix moyen national de l'acte.

Ces garanties frais de santé ont le caractère de garanties dites « responsables » au sens de la réglementation en vigueur (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale).

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens et Obstétriciens). / SNIIRAM : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie.

Sous réserve de non évolution de la base de remboursement.

Exemples de remboursements donnés à titre indicatif - Document non contractuel.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUE OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENTS			RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
		DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*)	DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)	TOTAL			
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	20 €	0 €	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.	Tarif réglementaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	107,30 €	355 €	0 €	Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme d'Assurance Maladie Complémentaire.	Prix moyen national de l'acte.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	183,30 €	431 €	0 €		Prix moyen national de l'acte.
SOINS COURANTS							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	24 €	1 €	Le reste à charge comprend 1 € de participation forfaitaire à charge de l'assuré (article L.322-2 Code Sécurité sociale).	Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	29 €	1 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*)	44 €	20 €	23 €	43 €	1 €		Prix moyen national de l'acte.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*)	56 €	15,10 €	23 €	38,10 €	17,90 €		Prix moyen national de l'acte.
DENTAIRE							
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	28,92 €	0 €		Tarif conventionnel.
Orthodontie remboursée par l'AMO	611 €	193,50 €	417,50 €	611 €	0 €	Tarif pour un semestre.	Source : Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale - Juillet 2017.
Prothèse 100 % santé							
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100 % santé)	500 €	84 €	416 €	500 €	0 €		Honoraire limite de facturation.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires maîtrisés							
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	538,70 €	84 €	336 €	420 €	118,70 €		Prix moyen national de l'acte.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires libres							
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	301 €	376,25 €	162,45 €		Prix moyen national de l'acte.
OPTIQUE							
Équipement 100 % santé - Classe A							
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	125 €	0 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement 100 % santé - Classe A							
Monture et verres progressifs	210 €	37,80 €	172,20 €	210 €	0 €	Verres complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345 €	0,09 €	229,91 €	230 €	115 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen national de l'acte.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Monture et verres progressifs	722 €	0,09 €	419,91 €	420 €	302 €	Verres très complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen constaté en 2018. Source : SNIIRAM*.
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100 % santé - Classe I							
Aide auditive de classe I par oreille	950 €	240 €	710 €	950 €	0 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe II							
Aide auditive de classe II par oreille	1 476 €	240 €	660 €	900 €	576 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix moyen national de l'acte.

Ces garanties frais de santé ont le caractère de garanties dites « responsables » au sens de la réglementation en vigueur (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale).

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens et Obstétriciens). / SNIIRAM : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie.

Sous réserve de non évolution de la base de remboursement.

Exemples de remboursements donnés à titre indicatif - Document non contractuel.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

EXEMPLE	PRIX MOYEN PRATIQUE OU TARIF RÉGLEMENTÉ	REMBOURSEMENTS			RESTE À CHARGE	PRÉCISIONS ÉVENTUELLES	COMMENTAIRES
		DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*)	DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)	TOTAL			
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	20 €	0 €	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.	Tarif réglementaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	107,30 €	355 €	0 €	Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme d'Assurance Maladie Complémentaire.	Prix moyen national de l'acte.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	183,30 €	431 €	0 €		Prix moyen national de l'acte.
SOINS COURANTS							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	24 €	1 €	Le reste à charge comprend 1 € de participation forfaitaire à charge de l'assuré (article L.322-2 Code Sécurité sociale).	Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	29 €	1 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	20 €	23 €	43 €	1 €		Prix moyen national de l'acte.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56 €	15,10 €	27,60 €	42,70 €	13,30 €		Prix moyen national de l'acte.
DENTAIRE							
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	28,92 €	0 €		Tarif conventionnel.
Orthodontie remboursée par l'AMO	611 €	193,50 €	417,50 €	611 €	0 €	Tarif pour un semestre.	Source : Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale - Juillet 2017.
Prothèse 100 % santé							
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100 % santé)	500 €	84 €	416 €	500 €	0 €		Honoraire limite de facturation.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires maîtrisés							
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	84 €	396 €	480 €	58,70 €		Prix moyen national de l'acte.
Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires libres							
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	354,75 €	430 €	108,70 €		Prix moyen national de l'acte.
OPTIQUE							
Équipement 100 % santé - Classe A							
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	125 €	0 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement 100 % santé - Classe A							
Monture et verres progressifs	210 €	37,80 €	172,20 €	210 €	0 €	Verres complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345 €	0,09 €	259,91 €	260 €	85 €	Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen national de l'acte.
Équipement hors 100 % santé - Classe B							
Monture et verres progressifs	722 €	0,09 €	479,91 €	480 €	242 €	Verres très complexes pour un adulte de 16 ans et plus.	Prix moyen constaté en 2018. Source : SNIIRAM*.
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100 % santé - Classe I							
Aide auditive de classe I par oreille	950 €	240 €	710 €	950 €	0 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix limite de vente.
Équipement hors 100 % santé - Classe II							
Aide auditive de classe II par oreille	1 476 €	240 €	760 €	1 000 €	476 €	Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.	Prix moyen national de l'acte.

Ces garanties frais de santé ont le caractère de garanties dites « responsables » au sens de la réglementation en vigueur (article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale).

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens et Obstétriciens). / SNIIRAM : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie.

Sous réserve de non évolution de la base de remboursement.

Exemples de remboursements donnés à titre indicatif - Document non contractuel.