

|  |  |  |   | Formule INITIALE  |                                     |
|--|--|--|---|---|-------------------------------------|
| 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 assurance maladie complémentaire (AMC)      | Reste à charge                      |
| Hospitalisation  |  |  |   |   |                                     |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement)   | 20 € (15 € en service psychiatrique)               | 0 €  | 0 €   | 20 € (15 €)   | 0 €                                 |
| Chambre particulière (sur demande du patient)  | Non connu  | Non remboursé  | Non remboursé                                     | Pas de prise en charge                                    | Selon le tarif facturé              |
| 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 €                                 |
| Frais de séjour en secteur privé   | 838,98 €   | 838,98 €   | 814,98 €  | 24 €  | 0 €                                 |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO   | Dépassements maîtrisés                             | BR   | 100 % BR  | Pas de prise en charge                                    | Dépassements d'honoraires           |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien   | 443 €  | 271,70 €   | 271,70 €  | 0 €   | 171,30 €                            |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)   | Honoraires libres                                  | BR   | 100 % BR  | Pas de prise en charge                                    | Dépassements d'honoraires           |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien   | 486 €  | 271,70 €   | 271,70 €  | 0 €   | 214,30 €                            |
| 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 €                                 |
| Frais de séjour en secteur public  | 3 754 €  | 3 754 €  | 3 003,20 €  | 750,80 €  | 0 €                                 |
| Soins courants   |  |  |   |   |                                     |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)   | Tarif de convention                                | BR   | 70 % BR – 2 €                                     | 30 % BR   | 2 € de participation forfaitaire    |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans   | 30 €   | 30 €   | 19 €  | 9 €   | 2 €                                 |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans  | 35 €   | 35 €   | 24,50 €   | 10,50 €   | 0 €                                 |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)   | 40 €   | 40 €   | 26 €  | 12 €  | 2 €                                 |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO   | Dépassements maîtrisés                             | BR   | 70 % BR – 2 €                                     | Généraliste : 30% BR<br>Spécialiste : 50% BR              | 2 € de participation + dépassements |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 de 6 ans   | 50 €   | 35 €   | 24,50 €   | 17,50 €   | 8 €                                 |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)   | 53 €   | 40 €   | 26 €  | 20 €  | 7 €                                 |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)   | Honoraires libres                                  | BR   | 70 % BR – 2€                                      | 30% BR  | 2 € de participation + dépassements |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans  | 62 €   | 23 €   | 16,10 €   | 6,90 €  | 39 €                                |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)   | 66 €   | 23 €   | 14,10 €   | 6,90 €  | 45 €                                |
| Matériel médical   | Tarif moyen facturé                                | BR   | 60 % BR   | 40 % BR   | Selon le tarif de l'acte            |
| Ex : achat d'une paire de béquilles  | 26,71 €  | 24,40 €  | 14,64 €   | 9,76 €  | 2,31 €                              |
| Dentaire   |  |  |   |   |                                     |
| Soins et prothèses 100% santé  | Honoraire limite de facturation (HLF)              | BR   | 60 % BR   | 40 % BR + dépassement dans la limite des HLF              | 0 €                                 |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires   | 515 €  | 120 €  | 72 €  | 443 €   | 0 €                                 |
| Soins (hors 100% santé)  | Tarif de convention                                | BR   | 60 % BR   | 40 % BR   | 0 €                                 |
| Ex : détartrage  | 43,38 €  | 43,38 €  | 26,03 €   | 17,35 €   | 0 €                                 |
| Prothèses (hors 100% santé)  | Prix moyen national                                | BR   | 60 % BR   | 65% BR  | Selon le tarif de l'acte            |
| Ex : couronne céramo-métallique sur molaires   | 561,99 €   | 120 €  | 72 €  | 78 €  | 411,99 €                            |
| Orthodontie (moins de 16 ans)  | Prix moyen national                                | BR   | 100 % BR  | 25% BR  | Selon le tarif de l'acte            |
| Ex : traitement par semestre (6 max)   | 714,10 €   | 193,50 €   | 193,50 €  | 48,38 €   | 472,23 €                            |
| Optique  |  |  |   |   |                                     |
| Équipement 100% santé  | Prix limite de vente (PLV)                         | BR   | 60 % BR   | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup> | 0 €                                 |
| Ex : Verres simples et monture   | 42,50 € (par verre) + 30 € (monture)               | 12,75 € par verre + 9 €  | 7,65 € par verre + 5,40 € monture                 | 34,85 € par verre + 24,60 €                               | 0 €                                 |
| Ex : Verres progressifs et monture   | 90 € (par verre) + 30 € (monture)                  | 27 € par verre + 9 €   | 16,20 € par verre + 5,40 € monture                | 73,80 € par verre + 24,60 €                               | 0 €                                 |
| Équipement (hors 100% santé)   | Prix moyen national                                | BR   | 60 % BR   | Forfait (max 99,97 € pour la monture)                     | Selon le prix d'acquisition         |
| Ex verres simples + monture  | 112 € (par verre) + 148 € (monture)                | 0,05 € par verre + 0,05 € monture                              | 0,03 € par verre + 0,03 € monture                 | 249,91 €  | 122 €                               |
| Ex verres progressifs + monture  | 246 € (par verre) + 148 € (monture)                | 0,05 € par verre + 0,05 € monture                              | 0,03 € par verre + 0,03 € monture                 | 249,91 €  | 390 €                               |
| Lentilles  | Prix moyen national                                | Pas de prise en charge (dans le cas général)                   | Pas de prise en charge (dans le cas général)      | Forfait   | Selon le prix d'acquisition         |
| Forfait annuel   | NC   | Non remboursé (dans le cas général)                            | Non remboursé (dans le cas général)               | 100 €   | Selon le prix d'acquisition         |
| Chirurgie réfractive   | Prix moyen national                                | Non remboursé  | Non remboursé                                     | Pas de prise en charge                                    | Selon le prix de l'acte             |
| Ex opération corrective de la myopie   | NC   | Non remboursé  | Non remboursé                                     | 0 €   | Selon le prix de l'acte             |
| Aides auditives  |  |  |   |   |                                     |
| Équipement 100% santé  | Prix limite de vente (PLV)                         | BR   | 60 % BR   | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup> | 0 €                                 |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans  | 950 €  | 400 €  | 240 €   | 710 €   | 0 €                                 |
| Équipement (hors 100% santé)   | Prix moyen national                                | BR   | 60 % BR   | Forfait   | Selon le prix d'acquisition         |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans  | 1 515 €  | 400 €  | 240 €   | 160 €   | 1 115 €                             |

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 les 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/>)

Exemples de remboursement Offre "Alteriale" 2026<sup>1</sup>

|  |  |  |   | Formule GLOBALE   |                                     |
|--|--|--|---|---|-------------------------------------|
| 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 assurance maladie complémentaire (AMC)      | Reste à charge                      |
| Hospitalisation  |  |  |   |   |                                     |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement)   | 20 € (15 € en service psychiatrique)               | 0 €  | 0 €   | 20 € (15 €)   | 0 €                                 |
| Chambre particulière (sur demande du patient)  | Non connu  | Non remboursé  | Non remboursé                                     | Pas de prise en charge                                    | Selon le tarif facturé              |
| 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 €                                 |
| Frais de séjour en secteur privé   | 838,98 €   | 838,98 €   | 814,98 €  | 24 €  | 0 €                                 |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO   | Dépassements maîtrisés                             | BR   | 100 % BR  | 40% BR  | Dépassements d'honoraires           |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien   | 443 €  | 271,70 €   | 271,70 €  | 108,68 €  | 62,62 €                             |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)   | Honoraires libres                                  | BR   | 100 % BR  | 20% BR  | Dépassements d'honoraires           |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien   | 486 €  | 271,70 €   | 271,70 €  | 54,34 €   | 159,96 €                            |
| 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 €                                 |
| Frais de séjour en secteur public  | 3 754 €  | 3 754 €  | 3 003,20 €  | 750,80 €  | 0 €                                 |
| Soins courants   |  |  |   |   |                                     |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)   | Tarif de convention                                | BR   | 70 % BR – 2 €                                     | 30 % BR   | 2 € de participation forfaitaire    |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans   | 30 €   | 30 €   | 19 €  | 9 €   | 2 €                                 |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans  | 35 €   | 35 €   | 24,50 €   | 10,50 €   | 0 €                                 |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)   | 40 €   | 40 €   | 26 €  | 12 €  | 2 €                                 |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO   | Dépassements maîtrisés                             | BR   | 70 % BR – 2 €                                     | Généraliste : 30% BR<br>Spécialiste : Jusqu'à 70% BR      | 2 € de participation + dépassements |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 de 6 ans   | 50 €   | 35 €   | 24,50 €   | 24,50 €   | 1 €                                 |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)   | 53 €   | 40 €   | 26 €  | 25 €  | 2 €                                 |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)   | Honoraires libres                                  | BR   | 70 % BR – 2€                                      | Généraliste : 30% BR<br>Spécialiste : 50% BR              | 2 € de participation + dépassements |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans  | 62 €   | 23 €   | 16,10 €   | 11,50 €   | 34,40 €                             |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)   | 66 €   | 23 €   | 14,10 €   | 11,50 €   | 40,40 €                             |
| Matériel médical   | Tarif moyen facturé                                | BR   | 60 % BR   | Jusqu'à 80 % BR   | Selon le tarif de l'acte            |
| Ex : achat d'une paire de béquilles  | 26,71 €  | 24,40 €  | 14,64 €   | 12,07 €   | 0 €                                 |
| Dentaire   |  |  |   |   |                                     |
| Soins et prothèses 100% santé  | Honoraire limite de facturation (HLF)              | BR   | 60 % BR   | 40 % BR + dépassement dans la limite des HLF              | 0 €                                 |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires   | 515 €  | 120 €  | 72 €  | 443 €   | 0 €                                 |
| Soins (hors 100% santé)  | Tarif de convention                                | BR   | 60 % BR   | 40 % BR   | 0 €                                 |
| Ex : détartrage  | 43,38 €  | 43,38 €  | 26,03 €   | 17,35 €   | 0 €                                 |
| Prothèses (hors 100% santé)  | Prix moyen national                                | BR   | 60 % BR   | 190% BR   | Selon le tarif de l'acte            |
| Ex : couronne céramo-métallique sur molaires   | 561,99 €   | 120 €  | 72 €  | 228 €   | 261,99 €                            |
| Orthodontie (moins de 16 ans)  | Prix moyen national                                | BR   | 100 % BR  | 25% BR  | Selon le tarif de l'acte            |
| Ex : traitement par semestre (6 max)   | 714,10 €   | 193,50 €   | 193,50 €  | 48,38 €   | 472,23 €                            |
| Optique  |  |  |   |   |                                     |
| Équipement 100% santé  | Prix limite de vente (PLV)                         | BR   | 60 % BR   | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup> | 0 €                                 |
| Ex : Verres simples et monture   | 42,50 € (par verre) + 30 € (monture)               | 12,75 € par verre + 9 €  | 7,65 € par verre + 5,40 € monture                 | 34,85 € par verre + 24,60 €                               | 0 €                                 |
| Ex : Verres progressifs et monture   | 90 € (par verre) + 30 € (monture)                  | 27 € par verre + 9 €   | 16,20 € par verre + 5,40 € monture                | 73,80 € par verre + 24,60 €                               | 0 €                                 |
| Équipement (hors 100% santé)   | Prix moyen national                                | BR   | 60 % BR   | Forfait (max 99,97 € pour la monture)                     | Selon le prix d'acquisition         |
| Ex verres simples + monture  | 112 € (par verre) + 148 € (monture)                | 0,05 € par verre + 0,05 € monture                              | 0,03 € par verre + 0,03 € monture                 | Jusqu'à 399,91 €  | 48 €                                |
| Ex verres progressifs + monture  | 246 € (par verre) + 148 € (monture)                | 0,05 € par verre + 0,05 € monture                              | 0,03 € par verre + 0,03 € monture                 | 399,91 €  | 240 €                               |
| Lentilles  | Prix moyen national                                | Pas de prise en charge (dans le cas général)                   | Pas de prise en charge (dans le cas général)      | Forfait   | Selon le prix d'acquisition         |
| Forfait annuel   | NC   | Non remboursé (dans le cas général)                            | Non remboursé (dans le cas général)               | 100 €   | Selon le prix d'acquisition         |
| Chirurgie réfractive   | Prix moyen national                                | Non remboursé  | Non remboursé                                     | Pas de prise en charge                                    | Selon le prix de l'acte             |
| Ex opération corrective de la myopie   | NC   | Non remboursé  | Non remboursé                                     | 0 €   | Selon le prix de l'acte             |
| Aides auditives  |  |  |   |   |                                     |
| Équipement 100% santé  | Prix limite de vente (PLV)                         | BR   | 60 % BR   | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup> | 0 €                                 |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans  | 950 €  | 400 €  | 240 €   | 710 €   | 0 €                                 |
| Équipement (hors 100% santé)   | Prix moyen national                                | BR   | 60 % BR   | Forfait   | Selon le prix d'acquisition         |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans  | 1 515 €  | 400 €  | 240 €   | 260 €   | 1 015 €                             |

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 les 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/>)