Exemples de remboursement en euros à effet du 1er janvier 2026

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€	0€	20€ (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat	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€**
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassements si prévus au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443 €	271,70 €	271,70 €	Selon contrat	Selon contrat
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**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	486 €	271,70€	271,70 €	Selon contrat	Selon contrat
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	3754 €	3754 €	3003,20 €	750,80 €	

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
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 € de participation forfaitaire
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 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	*50 €*	*35 €*	*24,50 €*	*Selon contrat*	*Selon contrat*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	*53 €*	*40 €*	*26 €*	*Selon contrat*	*Selon contrat*
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 2€**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**2€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	*62 €*	*23 €*	16,10 €	*Selon contrat*	*Selon contrat*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	*66 €*	*23 €*	14,10 €	*Selon contrat*	*Selon contrat*
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	*26,71 €*	*24,40 €*	*14,64 €*	*Selon contrat*	*Selon contrat*

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement AMO	Remboursement AMC	Reste à charge

		de la sécurité sociale (BR)[3]	(Assurance maladie obligatoire)	(Assurance maladie complémentaire)	
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
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 + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	*0 €*
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	*Selon contrat*	*Selon contrat*
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	*193,50 €*	*Selon contrat*	*Selon contrat*
Optique					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**	**0 €**
Ex : Verres simples et monture	*42,50 € (par verre) + 30 € (monture)*	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40€	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 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0€
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	*112 € (par verre) + 148 € (monture)*	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	Selon contrat	Selon contrat
Ex : verres progressifs + monture	*246 € (par verre) + 148 € (monture)*	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	Selon contrat	Selon contrat

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement AMO	Remboursement AMC	Reste à charge

		de la sécurité sociale (BR)[3]	(Assurance maladie obligatoire)	(Assurance maladie complémentaire)	
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**
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat	Selon contrat
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**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**	**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	1515 €	*400 €*	*240 €*	Selon contrat	Selon contrat

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 règlementation, 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/)