

Exemples de remboursement ⁽¹⁾

SOINS COURANTS

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans

Tarif de convention	25 €	25 €	25 €	25 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	25 €	25 €	25 €	25 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 70% BR ⁽²⁾ – PF ⁽³⁾	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
Reste à charge	1 € de PF ⁽³⁾	1 € de PF ⁽³⁾	1 € de PF ⁽³⁾	1 € de PF ⁽³⁾

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans

Tarif de convention	32 €	32 €	32 €	32 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	32 €	32 €	32 €	32 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 70% BR ⁽²⁾	22,40 €	22,40 €	22,40 €	22,40 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)

Tarif de convention	30 €	30 €	30 €	30 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	30 €	30 €	30 €	30 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 70% BR ⁽²⁾ – PF ⁽³⁾	20 €	20 €	20 €	20 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	9 €	9 €	9 €	9 €
Reste à charge	1 € de PF ⁽³⁾	1 € de PF ⁽³⁾	1 € de PF ⁽³⁾	1 € de PF ⁽³⁾

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans

Dépassements maîtrisés	32 €	32 €	32 €	32 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	32 €	32 €	32 €	32 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 70% BR ²	22,40 €	22,40 €	22,40 €	22,40 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Exemples de remboursement ⁽¹⁾

SOINS COURANTS

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)

Dépassements maîtrisés	44 €	44 €	44 €	44 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	30 €	30 €	30 €	30 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 70% BR ⁽²⁾ – PF ⁽³⁾	20 €	20 €	20 €	20 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	15 €	21 €	23 €	23 €
Reste à charge	9 € (dont 1 € de PF ⁽³⁾)	3 € (dont 1 € de PF ⁽³⁾)	1 € de PF ⁽³⁾	1 € de PF ⁽³⁾

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans

Honoraires libres	55 €	55 €	55 €	55 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	23 €	23 €	23 €	23 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 70% BR ⁽²⁾	16,10 €	16,10 €	16,10 €	16,10 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	6,90 €	10,35 €	21,85 €	29,90 €
Reste à charge	32 €	28,55 €	17,05 €	9 €

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)

Honoraires libres	57 €	57 €	57 €	57 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	23 €	23 €	23 €	23 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 70% BR ⁽²⁾ – PF ⁽³⁾	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	6,90 €	10,35 €	21,85 €	29,90 €
Reste à charge	35 € (dont 1 € de PF ⁽³⁾)	31,55 € (dont 1 € de PF ⁽³⁾)	20,05 € (dont 1 € de PF ⁽³⁾)	12 € (dont 1 € de PF ⁽³⁾)

Matériel médical : achat d'une paire de béquilles

Tarif moyen facturé	25,80 €	25,80 €	25,80 €	25,80 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	24,40 €	24,40 €	24,40 €	24,40 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 60% BR ⁽²⁾	14,64 €	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	11,16 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Exemples de remboursement ⁽¹⁾

SOINS COURANTS

Médicaments remboursés par la Sécurité sociale : 1 boîte de médicaments à SMR (service médical rendu) important (remboursable à 65% par la Sécurité sociale) à un prix 15 euros + 1 boîte de médicaments à SMR modéré (remboursable à 30% par la Sécurité sociale) à un prix de 10 euros + 1 boîte de médicaments à SMR faible (remboursable à 15% par la Sécurité sociale) à un prix de 5 euros

Prix moyen pratiqué	30 €	30 €	30 €	30 €
Remboursement Sécurité Sociale – FM ⁽⁴⁾	(9,75 € + 3 € + 0,75 €) – FM ⁽⁴⁾	(9,75 € + 3 € + 0,75 €) – FM ⁽⁴⁾	(9,75 € + 3 € + 0,75 €) – FM ⁽⁴⁾	(9,75 € + 3 € + 0,75 €) – FM ⁽⁴⁾
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	5,25 € + 7 € + 4,25 €	5,25 € + 7 € + 4,25 €	5,25 € + 7 € + 4,25 €	5,25 € + 7 € + 4,25 €
Reste à charge	0 € + éventuelle FM ⁽⁴⁾	0 € + éventuelle FM ⁽⁴⁾	0 € + éventuelle FM ⁽⁴⁾	0 € + éventuelle FM ⁽⁴⁾

Exemples de remboursement ⁽¹⁾

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement) par jour

Tarif réglementé	20 € (ou 15 € en service psychiatrique)	20 € (ou 15 € en service psychiatrique)	20 € (ou 15 € en service psychiatrique)	20 € (ou 15 € en service psychiatrique)
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	20 € (ou 15 €)	20 € (ou 15 €)	20 € (ou 15 €)	20 € (ou 15 €)
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Chambre particulière par journée ou par nuitée sur demande du patient

Tarif facturé	Non connu	Non connu	Non connu	Non connu
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	15 €	70 €	70 €	70 €
Reste à charge	Tarif facturé - 15 €	Tarif facturé – 70 €	Tarif facturé – 70 €	Tarif facturé – 70 €

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

Frais de séjour en secteur privé : opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé

Tarif moyen pratiqué	745,54 €	745,54 €	745,54 €	745,54 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	745,54 €	745,54 €	745,54 €	745,54 €
Remboursement Sécurité Sociale : BR ⁽²⁾ – 24 €	721,54 €	721,54 €	721,54 €	721,54 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	24 €	24 €	24 €	24 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO : Opération en secteur privé : honoraires chirurgien pour une opération chirurgicale de la cataracte

Dépassements maîtrisés : tarif moyen	355 €	355 €	355 €	355 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Sécurité Sociale : 100% BR ⁽²⁾	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Exemples de remboursement ⁽¹⁾

HOSPITALISATION

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) : *Opération en secteur privé : honoraires chirurgien pour une opération chirurgicale de la cataracte*

Honoraires libres : tarif moyen	447 €	447 €	447 €	447 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Sécurité Sociale : 100% BR ⁽²⁾	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	40,76 €	81,51 €	175,30 €	175,30 €
Reste à charge	134,54 €	93,79 €	0 €	0 €

Séjours sans acte lourd : l'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé

Frais de séjour en hôpital public : *suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public*

Tarif moyen pratiqué	3270,12 €	3270,12 €	3270,12 €	3270,12 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	3270,12 €	3270,12 €	3270,12 €	3270,12 €
Remboursement Sécurité Sociale : 80% BR ⁽²⁾	2616,10 €	2616,10 €	2616,10 €	2616,10 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix : 20% BR ⁽²⁾	654,02 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Exemples de remboursement ⁽¹⁾

OPTIQUE

Équipement optique de classe A (équipement 100% santé) : Verres simples et monture

Prix moyen national	41 € / verre et 30 € (monture)	41 € / verre et 30 € (monture)	41 € / verre et 30 € (monture)	41 € / verre et 30 € (monture)
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	12,75 € / verre + 9 €	12,75 € / verre + 9 €	12,75 € / verre + 9 €	12,75 € / verre + 9 €
Remboursement Sécurité Sociale : 60% BR ⁽²⁾	7,65 € / verre + 5,40 €	7,65 € / verre + 5,40 €	7,65 € / verre + 5,40 €	7,65 € / verre + 5,40 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix : 40% BR ⁽²⁾ + dépassements dans la limite des PLV ⁽⁵⁾	33,35 € / verre et 24,60 €	33,35 € / verre et 24,60 €	33,35 € / verre et 24,60 €	33,35 € / verre et 24,60 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Équipement optique de classe A (équipement 100% santé) : Verres progressifs et monture

Prix moyen national	90 € / verre et 30 € (monture)	90 € / verre et 30 € (monture)	90 € / verre et 30 € (monture)	90 € / verre et 30 € (monture)
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	27 € / verre + 9 €	27 € / verre + 9 €	27 € / verre + 9 €	27 € / verre + 9 €
Remboursement Sécurité Sociale : 60% BR ⁽²⁾	16,20 € / verre + 5,40 €	16,20 € / verre + 5,40 €	16,20 € / verre + 5,40 €	16,20 € / verre + 5,40 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix : 40% BR ⁽²⁾ + dépassements dans la limite des PLV ⁽⁵⁾	73,80 € / verre et 24,60 €	73,80 € / verre et 24,60 €	73,80 € / verre et 24,60 €	73,80 € / verre et 24,60 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Équipement optique de classe B (équipement hors 100% santé) : Verres simples et monture

Prix moyen national	100 € / verre et 139 € (monture)	100 € / verre et 139 € (monture)	100 € / verre et 139 € (monture)	100 € / verre et 139 € (monture)
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	0,05 € / verre + 0,05 €	0,05 € / verre + 0,05 €	0,05 € / verre + 0,05 €	0,05 € / verre + 0,05 €
Remboursement Sécurité Sociale : 60% BR ⁽²⁾	0,03 € / verre + 0,03 €	0,03 € / verre + 0,03 €	0,03 € / verre + 0,03 €	0,03 € / verre + 0,03 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix : 40% BR ⁽²⁾ + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	80,02 € / verre et 99,97 € pour la monture	99,02 € / verre et 99,97 € pour la monture	99,97 € / verre et 99,97 € pour la monture	99,97 € / verre et 99,97 € pour la monture
Reste à charge	78,90 €	40,90 €	39 €	39 €

Équipement optique de classe B (équipement hors 100% santé) : Verres progressifs et monture

Prix moyen national	231 € / verre et 139 € (monture)	231 € / verre et 139 € (monture)	231 € / verre et 139 € (monture)	231 € / verre et 139 € (monture)
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	0,05 € / verre + 0,05 €	0,05 € / verre + 0,05 €	0,05 € / verre + 0,05 €	0,05 € / verre + 0,05 €
Remboursement Sécurité Sociale : 60% BR ⁽²⁾	0,03 € / verre + 0,03 €	0,03 € / verre + 0,03 €	0,03 € / verre + 0,03 €	0,03 € / verre + 0,03 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix : 40% BR ⁽²⁾ + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	80,02 € / verre et 99,97 € pour la monture	99,02 € / verre et 99,97 € pour la monture	110,02 € / verre + 99,97 € pour la monture	127,02 € / verre + 99,97 € pour la monture
Reste à charge	340,9 €	302,90 €	280,90 €	246,90 €

Exemples de remboursement ⁽¹⁾

OPTIQUE

Lentilles : Forfait annuel

Prix moyen national	NC	NC	NC	NC
Base de remboursement de la Sécurité sociale	Non remboursé dans le cas général	Non remboursé dans le cas général	Non remboursé dans le cas général	Non remboursé dans le cas général
Remboursement Sécurité Sociale	Pas de prise en charge dans le cas général	Pas de prise en charge dans le cas général	Pas de prise en charge dans le cas général	Pas de prise en charge dans le cas général
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	120 €	140 €	160 €	220 €
Reste à charge	Tarif facturé – 120 €	Tarif facturé – 140 €	Tarif facturé – 160 €	Tarif facturé – 220 €

Chirurgie réfractive : opération corrective de la myopie (par œil et par an)

Prix moyen national	NC	NC	NC	NC
Base de remboursement de la Sécurité sociale	Non remboursé dans le cas général	Non remboursé dans le cas général	Non remboursé dans le cas général	Non remboursé dans le cas général
Remboursement Sécurité Sociale	Pas de prise en charge dans le cas général	Pas de prise en charge dans le cas général	Pas de prise en charge dans le cas général	Pas de prise en charge dans le cas général
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	205 €	270 €	340 €	510 €
Reste à charge	Tarif facturé – 205 €	Tarif facturé – 270 €	Tarif facturé – 340 €	Tarif facturé – 510 €

Exemples de remboursement ⁽¹⁾

DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires

Prix moyen national	500 €	500 €	500 €	500 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	120 €	120 €	120 €	120 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 70% BR ⁽²⁾	84 €	84 €	84 €	84 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix	416 €	416 €	416 €	416 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Soins (hors 100% santé) : détartrage

Tarif de convention	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 70% BR ⁽²⁾	30,36 €	30,36 €	30,36 €	30,36 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix : 30% BR ⁽²⁾	13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Prothèses (hors 100% santé) : couronne céramo-métallique sur molaires

Prix moyen national	537,48 €	537,48 €	537,48 €	537,48 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	120 €	120 €	120 €	120 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 70% BR ⁽²⁾	84 €	84 €	84 €	84 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix : 30% BR ⁽²⁾ + dépassement si prévu au contrat	240 €	360 €	453,48 €	453,48 €
Reste à charge	213,48 €	93,48 €	0 €	0 €

Orthodontie (moins de 16 ans) : traitement par semestre (6 max)

Prix moyen national	720 €	720 €	720 €	720 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 100% BR ⁽²⁾	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix : dépassement si prévu au contrat	145,13 €	241,88 €	338,63 €	435,38 €
Reste à charge	381,37 €	284,62 €	187,87 €	91,12 €

Exemples de remboursement ⁽¹⁾

AUDIOLOGIE

Équipement 100% santé : Par oreille pour un patient de plus de 20 ans

Prix moyen national	950 €	950 €	950 €	950 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	400 €	400 €	400 €	400 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 60% BR ⁽²⁾	240 €	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix : 40% BR ⁽²⁾ + dépassement dans la limite du PLV ⁽⁵⁾	710 €	710 €	710 €	710 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

Aide auditive de classe II par oreille (plus de 21 ans) : base de remboursement Sécurité sociale : 400 €

Prix moyen national	1476 €	1476 €	1476 €	1476 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale : BR ⁽²⁾	400 €	400 €	400 €	400 €
Remboursement Assurance maladie Obligatoire : 60% BR ⁽²⁾	240 €	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Le Libre Choix : 40% BR ⁽²⁾ + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	160 €	260 €	460 €	760 €
Reste à charge	1076 €	976 €	776 €	476 €

(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) 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.

(3) La PF correspond à la participation forfaitaire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin, ainsi que pour tous les actes de biologie et de radiologie.

(4) La FM, franchise médicale, c'est la somme déduite des remboursements effectués par l'Assurance Maladie Obligatoire sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires

(5) PLV=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/>)