



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS - Accord National du Paysage cadres et TAM - 2025 - HORS ALSACE MOSELLE

Contrat d'assurance santé responsable ¹	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement (BR) ²	Remboursement du RO	SOCLE	
				Remboursement du RC	Reste à charge

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière par jour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	100 % des frais réels	Selon contrat

Séjour 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

Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24,00 €	0,00 €
----------------------------------	----------	----------	----------	---------	--------

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO

Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	434,00 €	271,70 €	271,70 €	162,30 €	0,00 €
---	----------	----------	----------	----------	--------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)

Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	473,00 €	271,70 €	271,70 €	201,30 €	0,00 €
---	----------	----------	----------	----------	--------

Séjour sans 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'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Frais de séjour

Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20 €	0,00 €
-----------------------------------	------------	------------	------------	----------	--------

SOINS COURANTS

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)

Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €	2,00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10 €	2,00 €

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	22,50 €	27,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	28,10 €	2,00 €

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	14,10 €	31,90 €	16,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	67,00 €	23,00 €	14,10 €	29,90 €	23,00 €

Matériel médical

Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	11,54 €	0,00 €
-------------------------------------	---------	---------	---------	---------	--------

Contrat d'assurance santé responsable ¹	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement (BR) ²	Remboursement du RO	SOCLE	
				Remboursement du (RC)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé					
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €	0,00 €
Soins (hors 100 % santé)					
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,02 €	17,36 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % santé)					
Ex : couronne céramométallique sur molaires	557,00 €	120,00 €	72,00 €	485,00 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)					
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	707,00 €	193,50 €	193,50 €	513,50 €	0,00 €
OPTIQUE					
Équipement 100 % santé					
Ex : verres simples et monture	115,00 €	34,50 €	20,70 €	94,30 €	0,00 €
Ex : verres progressifs et monture	210,00 €	63,00 €	37,80 €	172,20 €	0,00 €
Équipement (hors 100 % santé)					
Ex : verres simples et monture	366,00 €	0,15 €	0,09 €	319,91 €	46,00 €
Ex : verres progressifs et monture	632,00 €	0,15 €	0,09 €	585,91 €	46,00 €
Lentilles					
Forfait annuel	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	290,00 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive					
Ex : opération correctrice de la myopie	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	500,00 €	Selon contrat
AIDES AUDITIVES					
Équipement 100 % santé					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Équipement (hors 100 % santé)					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582,00 €	400,00 €	240,00 €	1 342,00 €	0,00 €

RO : Régime Obligatoire. RC : Régime Complémentaire

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

¹ 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.

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.

Les calculs réalisés sont effectués au regard des BR, des prix limite de vente et des prix moyens connus à ce jour.

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 REMBOURSEMENTS - Accord National du Paysage cadres et TAM - 2025 - ALSACE MOSELLE

Contrat d'assurance santé responsable ¹	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement (BR) ²	Remboursement du RO	SOCLE	
				Remboursement du RC	Reste à charge

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €
Chambre particulière par jour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	100 % des frais réels	Selon contrat

Séjour 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					
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	835,60 €	0,00 €	0,00 €

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO

Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	434,00 €	271,70 €	271,70 €	162,30 €	0,00 €
---	----------	----------	----------	----------	--------

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)

Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	473,00 €	271,70 €	271,70 €	201,30 €	0,00 €
---	----------	----------	----------	----------	--------

Séjour sans 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'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Frais de séjour					
Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	3 541,00 €	0,00 €	0,00 €

SOINS COURANTS

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)

Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	25,00 €	3,00 €	2,00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	31,50 €	3,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	37,00 €	37,00 €	31,30 €	3,70 €	2,00 €

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	29,50 €	20,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	54,00 €	37,00 €	31,30 €	20,70 €	2,00 €

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	18,70 €	27,30 €	16,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	67,00 €	23,00 €	18,70 €	25,30 €	23,00 €

Matériel médical

Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	21,96 €	4,22 €	0,00 €
-------------------------------------	---------	---------	---------	--------	--------

Contrat d'assurance santé responsable ¹	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement (BR) ²	Remboursement du RO	SOCLE	
				Remboursement du (RC)	Reste à charge
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % santé					
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100 % santé)					
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % santé)					
Ex : couronne céramométallique sur molaires	557,00 €	120,00 €	108,00 €	449,00 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)					
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	707,00 €	193,50 €	193,50 €	513,50 €	0,00 €
OPTIQUE					
Équipement 100 % santé					
Ex : verres simples et monture	115,00 €	34,50 €	31,06 €	83,94 €	0,00 €
Ex : verres progressifs et monture	210,00 €	63,00 €	56,70 €	153,30 €	0,00 €
Équipement (hors 100 % santé)					
Ex : verres simples et monture	366,00 €	0,15 €	0,14 €	319,86 €	46,00 €
Ex : verres progressifs et monture	632,00 €	0,15 €	0,14 €	585,86 €	46,00 €
Lentilles					
Forfait annuel	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	290,00 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive					
Ex : opération correctrice de la myopie	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	500,00 €	Selon contrat
AIDES AUDITIVES					
Équipement 100 % santé					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
Équipement (hors 100 % santé)					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582,00 €	400,00 €	360,00 €	1 222,00 €	0,00 €

RO : Régime Obligatoire. RC : Régime Complémentaire

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

¹ 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.

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.

Les calculs réalisés sont effectués au regard des BR, des prix limite de vente et des prix moyens connus à ce jour.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie, le Régime Local d'Alsace-Moselle 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/>)