

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS - CCN 66 - 2026 - 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		FORMULE 2		FORMULE 3	
				Remboursement du RC	Reste à charge	Remboursement du RC	Reste à charge	Remboursement du RC	Reste à charge

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière par jour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	80,10 €	Selon contrat	80,10 €	Selon contrat	120,15 €	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	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
----------------------------------	----------	----------	----------	---------	--------	---------	--------	---------	--------

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO

Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	171,30 €	0,00 €	171,30 €	0,00 €	171,30 €	0,00 €
---	----------	----------	----------	----------	--------	----------	--------	----------	--------

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

Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	214,30 €	0,00 €	214,30 €	0,00 €	214,30 €	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	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €	750,80 €	0,00 €	750,80 €	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 €	9,00 €	2,00 €	9,00 €	2,00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0,00 €	10,50 €	0,00 €	10,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	2,00 €	12,00 €	2,00 €	12,00 €	2,00 €

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	25,50 €	0,00 €	25,50 €	0,00 €	25,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53,00 €	40,00 €	26,00 €	25,00 €	2,00 €	25,00 €	2,00 €	25,00 €	2,00 €

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

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	29,90 €	16,00 €	29,90 €	16,00 €	29,90 €	16,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66,00 €	23,00 €	14,10 €	29,90 €	22,00 €	29,90 €	22,00 €	29,90 €	22,00 €

Matériel médical

Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0,00 €	12,07 €	0,00 €	12,07 €	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		FORMULE 2		FORMULE 3	
				Remboursement du (RC)	Reste à charge	Remboursement du (RC)	Reste à charge	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	515,00 €	120,00 €	72,00 €	443,00 €	0,00 €	443,00 €	0,00 €	443,00 €	0,00 €
Soins (hors 100 % santé)									
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % santé)									
Ex : couronne céramométallique sur molaires	561,99 €	120,00 €	72,00 €	228,00 €	261,99 €	318,00 €	171,99 €	468,00 €	21,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)									
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	133,60 €	387,00 €	133,60 €	483,75 €	36,85 €
OPTIQUE									
Équipement 100 % santé									
Ex : verres simples et monture	115,00 €	34,50 €	20,70 €	94,30 €	0,00 €	94,30 €	0,00 €	94,30 €	0,00 €
Ex : verres progressifs et monture	210,00 €	63,00 €	37,80 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €
Équipement (hors 100 % santé)									
Ex : verres simples et monture	372,00 €	0,15 €	0,09 €	199,91 €	172,00 €	279,91 €	92,00 €	299,91 €	72,00 €
Ex : verres progressifs et monture	640,00 €	0,15 €	0,09 €	439,91 €	200,00 €	499,91 €	140,00 €	559,91 €	80,00 €
Lentilles									
Forfait annuel	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	120,15 €	Selon contrat	120,15 €	Selon contrat	120,15 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive									
Ex : opération correctrice de la myopie	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	881,10 €	Selon contrat	881,10 €	Selon contrat	1 001,25 €	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 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
Équipement (hors 100 % santé)									
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515,00 €	400,00 €	240,00 €	561,00 €	714,00 €	561,00 €	714,00 €	1 275,00 €	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 - CCN 66 - 2026 - 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		FORMULE 2		FORMULE 3	
				Remboursement du RC	Reste à charge	Remboursement du RC	Reste à charge	Remboursement du RC	Reste à charge

HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	20€ (15 €)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Chambre particulière par jour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	80,10 €	Selon contrat	80,10 €	Selon contrat	120,15 €	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	838,98 €	838,98 €	838,98 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO									
Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	171,30 €	0,00 €	171,30 €	0,00 €	171,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)									
Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	214,30 €	0,00 €	214,30 €	0,00 €	214,30 €	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	3 754,00 €	3 754,00 €	3 754,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	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 €	3,00 €	2,00 €	3,00 €	2,00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	31,50 €	3,50 €	0,00 €	3,50 €	0,00 €	3,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40,00 €	40,00 €	34,00 €	4,00 €	2,00 €	4,00 €	2,00 €	4,00 €	2,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO									
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	31,50 €	18,50 €	0,00 €	18,50 €	0,00 €	18,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53,00 €	40,00 €	34,00 €	17,00 €	2,00 €	17,00 €	2,00 €	17,00 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)									
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	20,70 €	25,30 €	16,00 €	25,30 €	16,00 €	25,30 €	16,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66,00 €	23,00 €	18,70 €	25,30 €	22,00 €	25,30 €	22,00 €	25,30 €	22,00 €
Matériel médical									
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	21,96 €	4,75 €	0,00 €	4,75 €	0,00 €	4,75 €	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		FORMULE 2		FORMULE 3	
				Remboursement du (RC)	Reste à charge	Remboursement du (RC)	Reste à charge	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	515,00 €	120,00 €	108,00 €	407,00 €	0,00 €	407,00 €	0,00 €	407,00 €	0,00 €
Soins (hors 100 % santé)									
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €	4,34 €	0,00 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % santé)									
Ex : couronne céramométallique sur molaires	561,99 €	120,00 €	108,00 €	192,00 €	261,99 €	282,00 €	171,99 €	432,00 €	21,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)									
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	133,60 €	387,00 €	133,60 €	483,75 €	36,85 €
OPTIQUE									
Équipement 100 % santé									
Ex : verres simples et monture	115,00 €	34,50 €	31,06 €	83,94 €	0,00 €	83,94 €	0,00 €	83,94 €	0,00 €
Ex : verres progressifs et monture	210,00 €	63,00 €	56,70 €	153,30 €	0,00 €	153,30 €	0,00 €	153,30 €	0,00 €
Équipement (hors 100 % santé)									
Ex : verres simples et monture	372,00 €	0,15 €	0,14 €	199,86 €	172,00 €	279,87 €	92,00 €	299,87 €	72,00 €
Ex : verres progressifs et monture	640,00 €	0,15 €	0,14 €	439,86 €	200,00 €	499,87 €	140,00 €	559,87 €	80,00 €
Lentilles									
Forfait annuel	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	120,15 €	Selon contrat	120,15 €	Selon contrat	120,15 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive									
Ex : opération correctrice de la myopie	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	881,10 €	Selon contrat	881,10 €	Selon contrat	1 001,25 €	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 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €
Équipement (hors 100 % santé)									
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515,00 €	400,00 €	360,00 €	441,00 €	714,00 €	441,00 €	714,00 €	1 155,00 €	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/>)