



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/>).

	Tarif moyen facturé ou tarif réglementé	BR de la Sécurité sociale*	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros		AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros		AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros		AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	
HOSPITALISATION				NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00 €	0,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €	15,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	60,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	60,00 €	30,00 €	30,00 €	60,00 €	0,00 €	60,00 €	0,00 €
SÉJOUR AVEC ACTES LOURDS Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé 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	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	150,30 €	67,93 €	82,38 €	150,30 €	0,00 €	150,30 €	0,00 €


Tarif moyen facturé ou tarif réglementé		BR de la Sécurité sociale*	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros		AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros		AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros		AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	
HOSPITALISATION				NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	191,30 €	0,00 €	191,30 €	135,85 €	55,45 €	191,30 €	0,00 €
SÉJOUR SANS ACTES LOURDS Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public 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	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0,00 €	20 % BR	0,00 €	20 % BR	0,00 €	20 % BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €

SOINS COURANTS				NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4	
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €	2,00 €	7,95 €	2,00 €	7,95 €	2,00 €	7,95 €	2,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	2,00 €	9,45 €	2,00 €	9,45 €	2,00 €	9,45 €	2,00 €

				AvoCotés SantéFlex		AvoCotés SantéFlex		AvoCotés SantéFlex		AvoCotés SantéFlex	
Tarif moyen facturé ou tarif réglementé	BR de la Sécurité sociale*	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)		Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros
 SOINS COURANTS				NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49,00 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €	25,55 €	0,00 €	25,55 €	0,00 €	25,55 €	0,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52,00 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	22,50 €	25,20 €	6,75 €	29,95 €	2,00 €	29,95 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	64,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	41,00 €	12,65 €	35,25 €	18,40 €	29,50 €	29,90 €	18,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65,00 €	23,00 €	14,10 €	6,90 €	44,00 €	12,65 €	38,25 €	18,40 €	32,50 €	29,90 €	21,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	11,35 €	0,00 €	11,35 €	0,00 €	11,35 €	0,00 €

				AvoCotés SantéFlex		AvoCotés SantéFlex		AvoCotés SantéFlex		AvoCotés SantéFlex	
Tarif moyen facturé ou tarif réglementé		BR de la Sécurité sociale*	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros
 DENTAIRE				NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4	
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €	428,00 €	0,00 €
Soins Hors 100 % Santé	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €
Prothèses Hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	554,00 €	120,00 €	72,00 €	48,00 €	434,00 €	108,00 €	374,00 €	168,00 €	314,00 €	288,00 €	194,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Traitement par semestre (6 max)	698,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	504,50 €	96,75 €	407,75 €	193,50 €	311,00 €	387,00 €	117,50 €

				AvoCotés SantéFlex		AvoCotés SantéFlex		AvoCotés SantéFlex		AvoCotés SantéFlex	
Tarif moyen facturé ou tarif réglementé		BR de la Sécurité sociale*	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	MONTANT RESTANT À CHARGE en euros
OPTIQUE				NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4	
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
2 Verres simples + 1 monture	115,00 €	34,50 €	20,70 €	94,30 €	0,00 €	94,30 €	0,00 €	94,30 €	0,00 €	94,30 €	0,00 €
- dont par verre	42,50 €	12,75 €	7,65 €	34,85 €	0,00 €	34,85 €	0,00 €	34,85 €	0,00 €	34,85 €	0,00 €
- dont par monture	30,00 €	9,00 €	5,40 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	210,00 €	63,00 €	37,80 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €
- dont par verre	90,00 €	27,00 €	16,20 €	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €	73,80 €	0,00 €
- dont par monture	30,00 €	9,00 €	5,40 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €
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	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
2 Verres simples + 1 monture	356,00 €	0,15 €	0,09 €	0,06 €	355,85 €	149,91 €	206,00 €	234,91 €	121,00 €	299,91 €	56,00 €
- dont par verre	107,00 €	0,05 €	0,03 €	0,02 €	106,95 €	49,97 €	57,00 €	74,97 €	32,00 €	99,97 €	7,00 €
- dont par monture	142,00 €	0,05 €	0,03 €	0,02 €	141,95 €	49,97 €	92,00 €	84,97 €	57,00 €	99,97 €	42,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	620,00 €	0,15 €	0,09 €	0,06 €	619,85 €	249,91 €	370,00 €	384,91 €	235,00 €	559,91 €	60,00 €
- dont par verre	239,00 €	0,05 €	0,03 €	0,02 €	238,95 €	99,97 €	139,00 €	149,97 €	89,00 €	229,97 €	9,00 €
- dont par monture	142,00 €	0,05 €	0,03 €	0,02 €	141,95 €	49,97 €	92,00 €	84,97 €	57,00 €	99,97 €	42,00 €
Lentilles	Prix moyen national **	Pas de prise en charge ***	Pas de prise en charge ***	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	95,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	95,00 €	50,00 €	45,00 €	95,00 €	0,00 €	95,00 €	0,00 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national **	NR	NR	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Opération des yeux (chirurgie réfractive)	1 223,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1 223,00 €	75,00 €	1 148,00 €	150,00 €	1 073,00 €	250,00 €	973,00 €

Tarif moyen facturé ou tarif réglementé		BR de la Sécurité sociale*	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros		AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros		AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros		AvoCotés SantéFlex Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) MONTANT RESTANT À CHARGE en euros	
 AIDES AUDITIVES				NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4	
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
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 €	710,00 €	0,00 €
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	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	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	1 565,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	1 165,00 €	360,00 €	965,00 €	560,00 €	765,00 €	960,00 €	365,00 €

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

* BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. 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. ** Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaire santé assuré par les entités du groupe Malakoff Humanis. *** Dans le cas général.

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

Les exemples de remboursements ci-dessus n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France Métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire).

QUATREM est une filiale de Malakoff Humanis - Société anonyme au capital de 510 426 261 € - Entreprise régie par le Code des assurances - immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 412 367 724 - Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris.

AvoCotés est une marque de la société ADLP Assurances (Groupe Dékuple), SAS au capital de 2 064 484 € - 3 rue Henri Rol-Tanguy 93100 Montreuil, RCS Bobigny 799 342 118 - Courtier d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n° 14001699 (www.orientas.fr). Service Réclamations : reclamation@adlpassurances.fr.

Entreprises régies par le Code des Assurances et soumises au contrôle de l'ACPR, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.