EXEMPLES DE REMBOURSEMENT
Offre ACTIOM 2026

Ces exemples de remboursement, sans valeur contractuelle, vous permettent d'estimer pour une situation et un tarif donné, les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux au titre de votre contrat complémentaire ainsi que vos éventuels restes à charge. Les remboursements effectués par votre contrat différent selon le niveau de garanties souscrits.

HOSPITALISATION						
Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	Niveau 1	20€ (15€)	**0,00 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1		
				Niveau H2		
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC[4]	Non remboursé	Non remboursé	Niveau 1	0 €	**Selon les frais engagés**
				Niveau 1+	0 €	
				Niveau 2	40 €	
				Niveau 2+	40 €	
				Niveau 3	50 €	
				Niveau 4	60 €	
				Niveau 5	80 €	
				Niveau H1	50 €	
				Niveau H2	50 €	
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	BRSS	BRSS - 24€	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
Frais de séjour en secteur privé	835,60	835,60	811,60	Niveau 1	24,00 €	**0,00 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1		
				Niveau H2		
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BRSS	100% BRSS	Dépassement si prévu au contrat		Reste à charge
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434 €	271,70 €	271,70 €	Niveau 1	0,00 €	**162,30 €**
				Niveau1+	54,34 €	**107,96 €**
				Niveau 2	81,51 €	**80,79 €**
				Niveau 2+	108,68 €	**53,62 €**
				Niveau 3	135,85 €	**26,45 €**
				Niveau 4	162,30 €	**0,00 €**
				Niveau 5	162,30 €	**0,00 €**
				Niveau H1	135,85 €	**26,45 €**
				Niveau H2	162,30 €	**0,00 €**

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BRSS	100% BRSS	Dépassement si prévu au contrat (Remboursement des dépassements plafonné à 100% BRSS)		Reste à charge
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473 €	271,70 €	271,70 €	Niveau 1	0,00 €	**201,30 €**
				Niveau 1+	54,34 €	**146,96 €**
				Niveau 2	81,51 €	**119,79 €**
				Niveau 2+	108,68 €	**92,62 €**
				Niveau 3	135,85 €	**65,45 €**
				Niveau 4	217,36 €	**0,00 €**
				Niveau 5	407,55 €	**0,00 €**
				Niveau H1	135,85 €	**65,45 €**
				Niveau H2	543,40 €	**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	Différent selon public/privé	BRSS	80% BRSS		20% BRSS	Reste à charge
Frais de séjour en secteur public	3 541 €	3 541 €	2832,80 €	Niveau 1	708,20 €	**0,00 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1		
				Niveau H2		

SOINS COURANTS						
Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BRSS	70% BRSS - 2€ participation forfaitaire		30% BRSS	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	Niveau 1	9,00 €	**0,00 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1		
				Niveau H2		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	22.50 €	Niveau 1	10,50 €	**0,00 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1		
				Niveau H2		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	Niveau 1	11,10 €	**0,00 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1		

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BRSS	70% BRSS - 2€ de participation forfaitaire	30% BRSS + dépassement si prévu au contrat		Reste à charge
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	22,50 €	Niveau 1	10,50 €	**2,00 €**
				Niveau 1+	17.50 €	**0,00 €**
				Niveau 2	21,00 €	**0,00 €**
				Niveau 2+	24.50 €	**0,00 €**
				Niveau 3	28,00 €	**0,00 €**
				Niveau 4	38,50 €	**0,00 €**
				Niveau 5	45,50 €	**0,00 €**
				Niveau H1	10,50 €	**2,00 €**
				Niveau H2	45,50 €	**0,00 €**
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	Niveau 1	11,10 €	**19,00 €**
				Niveau 1+	18,50 €	**11.60 €**
				Niveau 2	22,20 €	**7,90 €**
				Niveau 2+	25.90 €	**4,20 €**
				Niveau 3	29,60 €	**0,50 €**
				Niveau 4	40,70 €	**0,00 €**
				Niveau 5	48,10 €	**0,00 €**
				Niveau H1	11,10 €	**19,00 €**
				Niveau H2	48,10 €	**0,00 €**
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BRSS	70% BRSS - 2€ de participation forfaitaire	30% BRSS + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BRSS)		Reste à charge
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	14,10 €	Niveau 1	6,90 €	**41,00 €**
				Niveau 1+	6,90 €	**41,00 €**
				Niveau 2	9,20 €	**38,70 €**
				Niveau 2+	11,50 €	**36,40 €**
				Niveau 3	13,80 €	**34,10 €**
				Niveau 4	20,70 €	**27,20 €**
				Niveau 5	25,30 €	**22,60 €**
				Niveau H1	6,90 €	**41,00 €**
				Niveau H2	29,90 €	**18,00 €**
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	67,00 €	23,00 €	14,10 €	Niveau 1	6,90 €	**46,00 €**
				Niveau 1+	6,90 €	**46,00 €**
				Niveau 2	9,20 €	**43,70 €**
				Niveau 2+	11,50 €	**41,40 €**
				Niveau 3	13,80 €	**39,10 €**
				Niveau 4	20,70 €	**32,20 €**
				Niveau 5	25,30 €	**27,60 €**
				Niveau H1	6,90 €	**46,00 €**
				Niveau H2	29,90 €	**23,00 €**
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BRSS	60% BRSS	40% BRSS + dépassement si prévu au contrat		Reste à charge
Ex : achat d'une paire de béquilles	30,00 €	24,40 €	14,64 €	Niveau 1	9,76 €	**5,60 €**
				Niveau 1+	14,64 €	**0,72 €**
				Niveau 2	17,08 €	**0,00 €**
				Niveau 2+	19,52 €	**0,00 €**
				Niveau 3	21,96 €	**0,00 €**
				Niveau 4	29,28 €	**0,00 €**
				Niveau 5	34,16 €	**0,00 €**
				Niveau H1	0,00 €	**15,36 €**
				Niveau H2	0,00 €	**15,36 €**

DENTAIRE

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
Soins et prothèses 100% Santé	Prix moyen national	BRSS	60% BRSS	40% BRSS + dépassement dans la limite du plafond des honoraires		Reste à charge
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	72,00 €	Niveau 1	428,00 €	**0,00 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1	-	**428 €**
				Niveau H2	-	**428 €**
Soins (hors 100% Santé	Tarif de convention	BRSS	60% BRSS	40% BRSS + dépassement si prévu au contrat		Reste à charge
Ex : détartrage	28,92 €	28,92	17,35 €	Niveau 1	11,57 €	**0,00 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1	-	**17,35 €**
				Niveau H2	-	**17,35 €**
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BRSS	60% BRSS	40% BRSS + dépassement si prévu au contrat		Reste à charge
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	557,00 €	120,00 €	72,00 €	Niveau 1	48,00 €	**437,00 €**
				Niveau 1+	96,00 €	**389,00 €**
				Niveau 2	108,00 €	**377,00 €**
				Niveau 2+	144,00 €	**341,00 €**
				Niveau 3	168,00 €	**317,00 €**
				Niveau 4	216,00 €	**269,00 €**
				Niveau 5	276,00 €	**209,00 €**
				Niveau H1	-	**485,00 €**
				Niveau H2	-	**485,00 €**
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BRSS	100% BRSS	Dépassement si prévu au contrat		Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	707,00 €	193,50 €	193,50 €	Niveau 1	0,00 €	**513,50 €**
				Niveau 1+	77,40 €	**436,10 €**
				Niveau 2	96,75 €	**416,75 €**
				Niveau 2+	154,80 €	**358,70 €**
				Niveau 3	193,50 €	**320,00 €**
				Niveau 4	290,25 €	**223,25 €**
				Niveau 5	387,00 €	**126,50 €**
				Niveau H1	-	**513,50 €**
				Niveau H2	-	**513,50 €**

OPTIQUE

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BRSS	60% BRSS	40% BRSS + dépassement dans la limite des PLV[5]		**0,00 €**
Ex : verres simples et monture	42,5€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	Niveau 1	33,35€ par verre + 24,60€	**0,00 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1	-	**91.30 €**
				Niveau H2	-	**91.30 €**
Ex : verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	Niveau 1	73,80€ par verre + 24,60€	**0,00 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1	-	**172.20 €**
				Niveau H2	-	**172.20 €**
Equipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BRSS	60% BRSS	40% BRSS + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires		Reste à charge
Ex : verres simples et monture	110€ (par verre) + 146 € (monture)	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	Niveau 1	0,06 €	**365,85 €**
				Niveau 1+	150,00 €	**215,91 €**
				Niveau 2	150,00 €	**215,91 €**
				Niveau 2+	190,00 €	**175,91 €**
				Niveau 3	190,00 €	**175,91 €**
				Niveau 4	230,00 €	**135,91 €**
				Niveau 5	260,00 €	**105,91 €**
				Niveau H1	-	**365,91 €**
				Niveau H2	-	**365,91 €**
Ex : verres progressifs et monture	243€ (par verre) + 146€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€ monture	0,03€ par verre + 0,03€ monture	Niveau 1	0,06 €	**631,85 €**
				Niveau 1+		
				Niveau 2	230,00 €	**401,91 €**
				Niveau 2+		
				Niveau 3	270,00 €	**361,91 €**
				Niveau 4	310,00 €	**321,91 €**
				Niveau 5	340,00 €	**291,91 €**
				Niveau H1	-	**631,91 €**
				Niveau H2	-	**631,91 €**
Lentilles	Prix moyen national	BRSS	60% BRSS	Prise en charge si prévu au contrat		Reste à charge
Forfait annuel	80€ (par œil)	39,48€ (par œil)	23,69 €	Niveau 1	15,79 €	**81,04 €**
				Niveau 1+	70,00 €	**42,62 €**
				Niveau 2	70,00 €	**42,62 €**
				Niveau 2+	80,00 €	**32,62 €**
				Niveau 3	80,00 €	**32,62 €**
				Niveau 4	90,00 €	**22,62 €**
				Niveau 5	100,00 €	**12,62 €**
				Niveau H1	-	-
				Niveau H2	-	-
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat		Reste à charge
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Niveau 1		**Selon les frais engagés**
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+	100,00 €	
				Niveau 3	100,00 €	
				Niveau 4	150,00 €	
				Niveau 5	250,00 €	
				Niveau H1	-	
				Niveau H2	-	

AIDES AUDITIVES

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BRSS	60% BRSS	40% BRSS + dépassement dans la limite des PLV		**0,00 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	Niveau 1	710,00 €	0,00 €
				Niveau 1+		
				Niveau 2		
				Niveau 2+		
				Niveau 3		
				Niveau 4		
				Niveau 5		
				Niveau H1	-	710,00 €
				Niveau H2	-	710,00 €
Equipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BRSS	60% BRSS	40% BRSS + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires		Reste à charge
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582,00 €	400,00 €	240,00 €	Niveau 1	400,00 €	942,00 €
				Niveau 1+	400,00 €	942,00 €
				Niveau 2	500,00 €	842,00 €
				Niveau 2+	500,00 €	842,00 €
				Niveau 3	600,00 €	742,00 €
				Niveau 4	700,00 €	642,00 €
				Niveau 5	900,00 €	442,00 €
				Niveau H1	-	1342,00 €
				Niveau H2	-	1342,00 €

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 BRSS 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) Non connu.
5) 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 l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam.