



Contrat d'assurance santé non responsable⁽²⁾	Eco
Hospitalisation	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	
Tarif réglementé	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	0,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	0,00 €
Remboursement Allianz	20,00 € (15,00 €)
Reste à charge	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	
Prix moyen issu des données Allianz	79,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Non remboursé
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Non remboursé
Remboursement Allianz	0,00 €
Reste à charge	79,00 €
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	
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé	
Frais de séjour (Frais de séjour en secteur privé)	
Tarif le plus souvent facturé (différent selon public/privé)	838,98 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	838,98 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = BR - 24,00 €	814,98 €
Remboursement Allianz	24,00 €
Reste à charge	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	
Tarif le plus souvent facturé (dépassements maîtrisés)	443,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	271,70 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 100 %	271,70 €
Remboursement Allianz = dépassements si prévus au contrat	0,00 €
Reste à charge	171,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	
Tarif le plus souvent facturé (honoraires libres)	486,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	271,70 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 100 %	271,70 €
Remboursement Allianz = dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	0,00 €
Reste à charge	214,30 €
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	
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)	
Tarif le plus souvent facturé (différent selon public/privé)	3 754,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	3 754,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 80 %	3 003,20 €
Remboursement Allianz = 20 %	750,80 €
Reste à charge	0,00 €



Contrat d'assurance santé non responsable ⁽²⁾	Eco
Soins courants	
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	
Exemple : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	
Tarif de convention	30,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	30,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 70 % BR - 2,00 €	19,00 €
Remboursement Allianz = 30 % BR	9,00 €
Reste à charge = 2,00 € de participation forfaitaire	2,00 €
Exemple : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	
Tarif de convention	35,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	35,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 70 % BR	24,50 €
Remboursement Allianz = 30 % BR	10,50 €
Reste à charge (pas de participation forfaitaire de 2 € pour les moins de 18 ans)	0,00 €
Exemple : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	
Tarif de convention	40,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	40,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 70 % BR - 2,00 €	26,00 €
Remboursement Allianz = 30 % BR	12,00 €
Reste à charge = 2,00 € de participation forfaitaire	2,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	
Exemple : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	
Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé (Dépassements maîtrisés)	50,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	35,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 70 % BR	24,50 €
Remboursement Allianz = 30 % BR + dépassement si prévu au contrat	10,50 €
Reste à charge = dépassement selon contrat (pas de participation forfaitaire de 2,00 € pour les moins de 18 ans)	15,00 €
Exemple : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	
Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé (Dépassements maîtrisés)	53,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	40,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 70 % BR - 2,00 €	26,00 €
Remboursement Allianz = 30 % BR + dépassement si prévu au contrat	12,00 €
Reste à charge = 2,00 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	15,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	
Exemple : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	
Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé (Honoraires libres)	62,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	23,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 70 % BR	16,10 €
Remboursement Allianz = 30 % BR + dépassement si prévu au contrat	6,90 €
Reste à charge = dépassement selon contrat (pas de participation forfaitaire de 2,00 € pour les moins de 18 ans)	39,00 €
Exemple : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	
Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé (Honoraires libres)	66,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	23,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 70 % BR - 2,00 €	14,10 €
Remboursement Allianz = 30 % BR + dépassement si prévu au contrat	6,90 €
Reste à charge = 2,00 € de participation forfaitaire + dépassement selon au contrat	45,00 €
Matériel médical	
Exemple : Achat d'une paire de béquilles	
Tarif moyen facturé	26,71 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	24,40 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 60 % BR	14,64 €
Remboursement Allianz = 40 % BR + dépassement si prévu au contrat	9,76 €
Reste à charge	2,31 €



Contrat d'assurance santé non responsable ²	Eco
Dentaire	
Soins et prothèses 100 % santé	
Exemple : Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	
Honoraire limite de facturation (HLF)	515,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	120,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 60 % BR	72,00 €
Remboursement Allianz = 40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	48,00 €
Reste à charge	395,00 €
Soins (hors 100 % santé)	
Exemple : Détartrage	
Tarif de convention	43,38 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	43,38 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 60 % BR	26,03 €
Remboursement Allianz = 40 % BR + dépassement si prévu au contrat	17,35 €
Reste à charge	0,00 €
Prothèses (hors 100 % santé)	
Exemple : Couronne céramo-métallique sur molaires	
Prix moyen national	561,99 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	120,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 60 % BR	72,00 €
Remboursement Allianz = 40 % BR + dépassement si prévu au contrat	48,00 €
Reste à charge	441,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	
Exemple : Traitement par semestre (6 max)	
Prix moyen national	714,10 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	193,50 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 100 % BR	193,50 €
Remboursement Allianz = dépassement si prévu au contrat	0,00 €
Reste à charge	520,60 €



Contrat d'assurance santé non responsable ⁽²⁾	Eco
Optique	
Équipement 100 % santé	
Exemple : Verres simples et monture	
Prix limite de vente (PLV)	42,50 € (par verre) + 30,00 € (monture)
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	12,75 € par verre + 9,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 60 % BR	7,65 € par verre + 5,40 €
Remboursement Allianz = 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁽⁴⁾	13,80 €
Reste à charge	80,50 €
Exemple : Verres progressifs et monture	
Prix limite de vente (PLV)	90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	27,00 € par verre + 9,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 60% BR	16,20 € par verre + 5,40 €
Remboursement Allianz = 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁽⁴⁾	25,20 €
Reste à charge	147,00 €
Équipement (hors 100 % santé)	
Exemple : Verres simples et monture (remboursement global)	
Prix moyen national	112,00 € (par verre) + 148,00 € (monture)
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	0,05 € par verre + 0,05 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 60 % BR	0,03 € par verre + 0,03 €
Remboursement Allianz = 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	0,06 €
Reste à charge	371,85 €
Exemple : Verres progressifs et monture (remboursement global)	
Prix moyen national	246,00 € (par verre) + 148,00 € (monture)
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	0,05 € par verre + 0,05 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 60 % BR	0,03 € par verre + 0,03 €
Remboursement Allianz = 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	0,06 €
Reste à charge	639,85 €
Lentilles	
Forfait annuel (Prix moyen issu des données Allianz)	97,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Non remboursé (dans le cas général)
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Non remboursé (dans le cas général)
Remboursement Allianz	0,00 €
Reste à charge	97,00 €
Chirurgie réfractive	
Exemple : Opération correctrice de la myopie	
Prix moyen issu des données Allianz	933,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Non remboursé
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Non remboursé
Remboursement Allianz	0,00 €
Reste à charge	933,00 €



Contrat d'assurance santé non responsable ⁽²⁾	Eco
Aides auditives	
Équipement 100 % santé	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	
Prix limite de vente (PLV)	950,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	400,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 60 % BR	240,00 €
Remboursement Allianz = 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	160,00 €
Reste à charge	550,00 €
Équipement (hors 100% santé)	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	
Prix moyen national	1 515,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	400,00 €
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) = 60 % BR	240,00 €
Remboursement Allianz = 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	160,00 €
Reste à charge	1 115,00 €

Autres exemples de remboursement en euros	
Médecine douce	
Séance d'ostéopathie	
Prix moyen issu des données Allianz	60,00 €
Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Non remboursé
Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Non remboursé
Remboursement Allianz	0,00 €
Reste à charge	60,00 €

- (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 « non responsables » quand ils ne respectent pas 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.
- (3) 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.
- (4) 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/>)