



Contrat d'assurance santé Non responsable ⁽²⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
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	40,00 €	50,00 €	50,00 €
Reste à charge	39,00 €	29,00 €	29,00 €
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	67,93 €	135,85 €	135,85 €
Reste à charge	103,38 €	35,45 €	35,45 €
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)	67,93 €	135,85 €	135,85 €
Reste à charge	146,38 €	78,45 €	78,45 €
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⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
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 2,00 € 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	19,25 €	25,50 €	25,50 €
Reste à charge = dépassement selon contrat (pas de participation forfaitaire de 2,00 € pour les moins de 18 ans)	6,25 €	0,00 €	0,00 €
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	22,00 €	25,00 €	25,00 €
Reste à charge = 2,00 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	5,00 €	2,00 €	2,00 €
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	12,65 €	18,40 €	18,40 €
Reste à charge = dépassement selon contrat (pas de participation forfaitaire de 2,00 € pour les moins de 18 ans)	33,25 €	27,50 €	27,50 €
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	12,65 €	18,40 €	18,40 €
Reste à charge = 2,00 € de participation forfaitaire + dépassement selon au contrat	39,25 €	33,50 €	33,50 €
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	12,07 €	12,07 €	12,07 €
Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €



Contrat d'assurance santé Non responsable ⁽²⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
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 €	108,00 €	168,00 €
Reste à charge	395,00 €	335,00 €	275,00 €
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 €	17,35 €	17,35 €
Reste à charge	0,00 €	0,00 €	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 €	108,00 €	168,00 €
Reste à charge	441,99 €	381,99 €	321,99 €
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 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge	520,60 €	520,60 €	520,60 €



Contrat d'assurance santé Non responsable ⁽²⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
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⁾	94,30 €		
Reste à charge	0,00 €		
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⁾	100,00 €	150,00 €	172,20 €
Reste à charge	72,20 €	22,20 €	0,00 €
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	100,00 €	150,00 €	200,00 €
Reste à charge	271,91 €	221,91 €	171,91 €
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	100,00 €	150,00 €	200,00 €
Reste à charge	539,91 €	489,91 €	439,91 €
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	97,00 €	97,00 €	97,00 €
Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Chirurgie réfractive			
Exemple : Opération 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 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge	933,00 €	933,00 €	933,00 €



Contrat d'assurance santé Non responsable ⁽²⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
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 €	250,00 €	450,00 €
Reste à charge	550,00 €	460,00 €	260,00 €
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 €	250,00 €	450,00 €
Reste à charge	1 115,00 €	1 025,00 €	825,00 €

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	50,00 €	60,00 €	60,00 €
Reste à charge	10,00 €	0,00 €	0,00 €

- (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.
- (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/>)