

		HOSPITALISATION		SOINS COURANTS		DENTAIRE		OPTIQUE		AIDES AUDITIVES					
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
				S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6	S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6
Hospitalisation															
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0€	0€	Frais réels						0€					
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0€	0€	50€/jour	65€/jour	80€/jour	100€/jour	Selon contrat					
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	Différent selon public/privé	BR	BR - 24€	24€						0€					
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	24€	24€	24€	24€	24€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	0€	0€	83,30€	83,30€	83,30€	83,30€	83,30€	83,30€	0€	0€	0€	0€
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					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	0€	0€	0€	163,02€	175,30€	175,30€	175,30€	175,30€	175,30€	12,28€	0€	0€
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	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20% BR						0€					
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3270,12€	2616,10€	654,02€	654,02€	654,02€	654,02€	654,02€	654,02€	0€	0€	0€	0€	0€	0€

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 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.

		HOSPITALISATION	SOINS COURANTS			DENTAIRE				OPTIQUE			AIDES AUDITIVES		
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
				S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6	S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6
Soins courants															
Soins courants Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR			30 % BR + Dépassement prévu au contrat			1 € de participation forfaitaire					
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25€	25€	16,50€	7,50€	7,50€	7,50€	7,50€	7,50€	7,50€	1€	1€	1€	1€	1€	1€
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30€	30€	20€	9€	9€	9€	9€	9€	9€	1€	1€	1€	1€	1€	1€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR			30 % BR + Dépassement si prévu au contrat			1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat					
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44€	30€	20€	9€	9€	23€	23€	23€	23€	15€	15€	1€	1€	1€	1€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)						1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat					
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	6,90€	6,90€	6,90€	20,70€	29,90€	29,90€	32€	32€	32€	18,20€	9€	9€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57€	23€	15,10€	6,90€	6,90€	6,90€	20,70€	29,90€	29,90€	35€	35€	35€	21,20€	12€	12€
Matériel médical	Matériel médical	BR	60% BR	40% BR + Dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Achat d'une paire de béquilles	25,80€	24,40€	14,64€	9,76€	11,16€	11,16€	11,16€	11,16€	11,16€	1,40€	0€	0€	0€	0€	0€

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 réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consultez 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.

		HOSPITALISATION	SOINS COURANTS	DENTAIRE							OPTIQUE				AIDES AUDITIVES		
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)							Reste à charge						
				P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Dentaire																	
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires							0€						
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500€	120€	84€	416€	416€	416€	416€	416€	416€	416€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
Détartrage	43,38€	43,38€	30,36€	13,02€	13,02€	13,02€	13,02€	13,02€	13,02€	13,02€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + Dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	66€	216€	336€	453,48€	453,48€	453,48€	453,48€	387,48€	237,48€	117,48€	0€	0€	0€	0€
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
Traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	48,37€	193,50€	193,50€	290,25€	387€	526,50€	526,50€	478,13€	333€	333€	236,25€	139,50€	0€	0€

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 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.

		HOSPITALISATION		SOINS COURANTS				DENTAIRE				OPTIQUE				AIDES AUDITIVES			
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge									
				P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6		
Optique																			
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV⁴						0€									
Verres simples et monture	41 €/verre + 30€/monture	12,75€/verre + 9€/monture	7,65€/verre + 5,40€/monture	91,30€	91,30€	91,30€	91,30€	91,30€	91,30€	91,30€	0€	0€	0€	0€	0€	0€			
Verres progressifs et monture	90€/verre + 30€/monture	27€/verre + 9€/monture	16,20€/verre + 5,40€/monture	172,20€	172,20€	172,20€	172,20€	172,20€	172,20€	172,20€	0€	0€	0€	0€	0€	0€			
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									
Verres simples et monture	Hors Séviane Réseau Séviane	100€/verre + 139€/monture	0,05€/verre + 0,05€/monture	0,03€/verre + 0,03€/monture	99,91€	124,91€	149,91€	199,91€	249,91€	299,91€	299,91€	239€	214€	189€	139€	89€	39€		
						174,91€	199,91€	299,91€	299,91€	299,91€	299,91€		164€	139€	39€	39€	39€		
Verres progressifs et monture	Hors Séviane Réseau Séviane	231€/verre + 139€/monture	0,05€/verre + 0,05€/monture	0,03€/verre + 0,03€/monture	199,91€	199,91€	249,91€	299,91€	399,91€	499,91€	561,91€	401€	401€	351€	301€	201€	101€		
						249,91€	299,91€	399,91€	499,91€	561,91€*	561,91€*		351€	301€	201€	101€	39€	39€	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)		Prise en charge si prévu au contrat						Selon contrat									
Forfait annuel	Non connu (NC)	Non remboursé (dans le cas général)		0€	0€	80€	125€	150€	175€	250€	Selon contrat								
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé		Prise en charge si prévu au contrat						Selon contrat									
Opération correctrice de la myopie	Non connu (NC)	Non remboursé		0€	0€	200€/œil	300€/œil	400€/œil	500€/œil	500€/œil	Selon contrat								

*En cas de présence d'un verre unifocal et d'une verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PREVOYANCE ne peut excéder certains montants indiqués dans le tableau des garanties

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 réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consultez 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.

Contrat d'assurance santé responsable ²		Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	HOSPITALISATION						SOINS COURANTS						DENTAIRE						OPTIQUE						AIDES AUDITIVES					
					Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)												Reste à charge																	
					P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6																
Aides auditives																																		
Équipement 100% santé		Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV⁴												0€																	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans		950€	400€	240€	710€	710€	710€	710€	710€	710€	710€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€													
Équipement (hors 100% santé)		Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires												0€																	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Hors Sévéane	1476€	400€	240€	160€	710€	710€	710€	860€	860€	1060€	1076€	526€	526€	526€	376€	376€	176€																
	Réseau Sévéane				160€	760€	860€	960€	1110€	1236€	1236€	1076€	476€	376€	276€	126€	0€	0€																

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 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 garanties. 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/>)



The logo for PRO BTP, featuring a stylized blue and white graphic of a building or structure to the left of the text "PRO BTP" in a bold, sans-serif font.

ASSOCIATION DE PROTECTION SOCIALE DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (PRO BTP) - Régie par la loi du 1er juillet 1901 – Siège social : 7 rue du Regard 75006 PARIS – SIREN 394 164 966

BTP-PRÉVOYANCE - Institution de prévoyance du Bâtiment et des Travaux publics, régie par le Code de la Sécurité sociale – Siège social : 7 rue du Regard 75006 PARIS – SIREN 784 621 468

SAF BTP IARD - Société d'assurances familiales des salariés et artisans IARD - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 5 337 500 € entièrement versé, régie par le Code des assurances
Siège social : 7 rue du Regard 75006 PARIS – SIREN 332 074 384 – RCS PARIS

