

## Production et transformation des papiers et cartons - IDCC 3238

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)			Reste à charge											
					HOSPITALISATION			SOINS COURANTS			DENTAIRE			OPTIQUE			AIDES AUDITIVES		
					Option 1	Option 2	Option 3	Option 1	Option 2	Option 3									
<b>Hospitalisation</b>																			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0€	0€	0€	Frais réels			0€											
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	73,32 €	91,65 €	109,98 €	Selon contrat											
<b>Séjours avec actes lourds.</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé																			
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>																			
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24€	24€	0€			0€											
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04€	794,04€	770,04€	24€	0€	0€	0€	0€	0€	0€									
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0€	Maxi 220 % BR	Maxi 250 % BR	Maxi 300 % BR	Selon contrat											
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413€	271,70€	271,70€	0€	141,30€	141,30€	141,30€	0€	0€	0€									
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0€	Maxi 200 % BR			Selon contrat											
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 451€	271,70€	271,70€	0€	179,30€	179,30€	179,30€	0€	0€	0€									
<b>Séjours sans acte lourd.</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé																			
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>																			
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	Maxi 200 % BR			0€											
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3333,75€	3333,75€	2667€	666,75€	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, 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.

## Production et transformation des papiers et cartons - IDCC 3238

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	HOSPITALISATION			SOINS COURANTS			DENTAIRE			OPTIQUE			AIDES AUDITIVES		
					Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)									Reste à charge					
					Option 1	Option 2	Option 3	Option 1	Option 2	Option 3	Option 1	Option 2	Option 3						
<b>Soins courants</b>																			
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	100 % BR						1 € de participation forfaitaire								
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5 €	2,50 €	2,50 €	2,50 €	1 €	1 €	1 €									
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	0 €	0 €	0 €									
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...) <sup>2</sup>	30 €	30 €	20 €	6 €	3 €	3 €	3 €	1 €	1 €	1 €									
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	220 % BR						1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat								
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	0 €	0 €	0 €									
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20 €	6 €	17 €	17 €	17 €	1 €	1 €	1 €									
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	200 % BR						1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat								
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	25,30 €	25,30 €	25,30 €	9 €	9 €	9 €									
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58 €	23 €	15,10 €	4,60 €	25,30 €	25,30 €	25,30 €	13 €	13 €	13 €									
<b>Matériel médical</b>	<b>Matériel médical</b>	BR	60 % BR	30 % BR	200 % BR						Selon contrat								
Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	3,67 €	3,67 €	3,67 €	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.

## Production et transformation des papiers et cartons - IDCC 3238

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	DENTAIRE			OPTIQUE			AIDES AUDITIVES		
					Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)			Reste à charge					
					Option 1	Option 2	Option 3	Option 1	Option 2	Option 3			
<b>Dentaire</b>													
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Honoraires limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>Frais réels</b>			<b>0€</b>					
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500€	120€	84€	24€	392€	392€	392€	0€	0€	0€			
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>100% BR</b>			<b>Selon contrat</b>					
Détartrage	43,38€	43,38€	30,36€	8,68€	4,34€	4,34€	4,34€	0€	0€	0€			
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>Maxi 220 % BR</b>	<b>Maxi 280 % BR</b>	<b>Maxi 350 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>					
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90€	120€	84€	24€	192€	252€	312€	247,90€	187,90€	127,90€			
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>0€</b>	<b>Maxi 300 % BR</b>	<b>Maxi 320 % BR</b>	<b>Maxi 350 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>					
Traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	0€	387€	425,70€	483,75€	139,50€	100,80€	42,75€			

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.

## Production et transformation des papiers et cartons - IDCC 3238

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)			Reste à charge		
					Option 1	Option 2	Option 3	Option 1	Option 2	Option 3
<b>Optique</b>										
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>10 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>			<b>0 €</b>		
Verres simples et monture	41 €/verre + 30€/monture	12,75€/verre + 9€/monture	7,65€/verre + 5,40€/monture	3,83€/verre + 2,70€/monture	80,94€	80,94€	80,94€	0€	0€	0€
Verres progressifs et monture	90€/verre + 30€/monture	27€/verre + 9€/monture	16,20€/verre + 5,40€/monture	8,10€/verre + 2,70€/monture	153,30€	153,30€	153,30€	0€	0€	0€
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>			<b>Selon contrat</b>		
Verres simples et monture	100€/verre + 139€/monture	0,05€/verre + 0,05€/monture	0,03€/verre + 0,03€/monture	0,015€/verre + 0,015€/monture	179,85€	269,85€	299,85€	159€	69€	39€
Verres progressifs et monture	231€/verre + 139€/monture	0,05€/verre + 0,05€/monture	0,03€/verre + 0,03€/monture	0,015€/verre + 0,015€/monture	279,85€	459,85€	519,85€	321€	141€	81€
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>			<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>			<b>Forfait annuel</b>		
Forfait annuel	Non connu (NC)	Non remboursé (dans le cas général)			Non remboursé (dans le cas général)			109,98 €	164,97 €	238,29 €
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>			<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>			<b>Forfait pour un œil</b>		
Opération corrective de la myopie	Non connu (NC)	Non remboursé			Non remboursé (dans le cas général)			733,20 €	843,18 €	916,50 €

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.

## Production et transformation des papiers et cartons - IDCC 3238

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)			Reste à charge											
					HOSPITALISATION			SOINS COURANTS			DENTAIRE			OPTIQUE			AIDES AUDITIVES		
					Option 1	Option 2	Option 3	Option 1	Option 2	Option 3									
<b>Aides auditives</b>																			
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Frais réel</b>			<b>0€</b>											
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	120€	590€	590€	590€	0€	0€	0€									
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>20% PMSS</b>	<b>20% PMSS</b>	<b>1 700€</b>	<b>Selon contrat</b>											
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534€	400€	240€	120€	773,20€	773,20€	1 174€	400,80€	400,80€	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/>)

