Santé Individuelle

Essentielle 350, Intégrale 350 et Intégrale 350 avec Renfort Dentaire et Optique & Option Bien-être 2026

Exemples de Remboursement[1]

Régime général

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)			Reste à charge		
Hospitalisation				Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique	Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	20 € (15€)	20 € (15€)	0 €		
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	200 € /jour	200 € /jour	200 € /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 €**	**24 €**	**24 €**	**0 €**		
Frais de séjour en secteur privé	838,38 €	838,38 €	7814,98 €	24 €	24 €	24 €	0 €		
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassements si prévu au contrat**			**Selon contrat**		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	171,30 €	271,70 €	271,70 €	171,30 €	171,30 €	171,30 €	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	486 €	271,70 €	271,70 €	214,30 €	214,30 €	214,30 €	0 €	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	3 754 €	3 754 €	3003,20 €	*668,87 €*	*668,87 €*	*668,87 €*	*0 €*		

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)			Reste à charge		
Soins courants				Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique	Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**30 % BR**			**2€ de participation forfaitaire**		
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	*30 €*	*30 €*	*19 €*	*9 €*	*9 €*	*9 €*	2 € de participation forfaitaire		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	*35 €*	*35 €*	*24,50 €*	*10,50 €*	*10,50 €*	*10,50 €*	*0 €*		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	*40 €*	*40 €*	*26 €*	*12 €*	*12 €*	*12 €*	2 € de participation forfaitaire		
Soins courants				Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique	Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**			**2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat**		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	*50 €*	*35 €*	*24,50 €*	*25,5 €*	*25,5 €*	*25,5 €*	0,0 €	0,0 €	0,0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	*53 €*	*40 €*	*26 €*	*25 €*	*25 €*	*25 €*	*2,0 €*	*2,0 €*	*2,0 €*
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 2€**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)**			**2€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat**		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	*62 €*	*23 €*	*16,1 €*	*29,90 €*	*29,90 €*	*29,90 €*	*16 €*	*16 €*	*16 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	*66 €*	*23 €*	*14,1 €*	*29,90 €*	*29,90 €*	*29,90 €*	*22 €*	*22 €*	*22 €*
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**			**Selon contrat**		
Ex : achat d'une paire de béquilles	*26,71 €*	*24,4 €*	14,64 €	*12,07 €*	*12,07 €*	*12,07 €*	*0 €*	*0 €*	*0 €*

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)			Reste à charge		
Dentaire				Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique	Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique
Soins et prothèses 100% santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**			**0 €**		
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	*515 €*	*120 €*	*72 €*	*443 €*			*0 €*		
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**			**Selon contrat**		
Ex : détartrage	*43,38 €*	*43,38 €*	*26,03 €*	*17,35 €*			*0 €*		
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**			**Selon contrat**		
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	*561,99 €*	*120 €*	*72 €*	*252 €*	*252 €*	*489,99 €*	*237,99 €*	*237,99 €*	*0 €*
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**			**Selon contrat**		
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,50 €	*193,50 €*	*193,50 €*	*520,6 €*	*520,6 €*	*520,6 €*	*0 €*	*0 €*	*0 €*
Optique				Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique	Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**			**0 €**		
Ex : Verres simples et monture	*42,5 € (par verre) + 30 € (monture)*	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65€ (par verre) + 5,40€ (monture)	34,85€ (par verre) + 24,60 € (monture)			0 €		
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)			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**		
Ex verres simples + monture	*112 € (par verre) + 148 € (monture) --> Soit pour l'équipement global 372€*	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	313,91 €	313,91 €	313,91 €	58,09 €	58,09 €	58,09 €
Ex verres progressifs + monture	*246 € (par verre) + 148 € (monture) --> Soit pour l'équipement global 640 €*	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	499,91 €	577,91 €	577,91 €	140,09 €	62,09 €	62,09 €

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)			Reste à charge		
Optique				Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique	Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Renfort Dentaire & Optique
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**Prise en charge si prévu au contrat**			**Selon contrat**		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	300 €	350 €	550 €	Selon contrat		
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**			**Selon contrat**		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	300 €	350 €	600 €	Selon contrat		
Aides auditives				Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Option Bien-être	Essentielle 350	Intégrale 350	Intégrale 350 + Option Bien-être
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV**			**0 €**		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*950 €*	*400 €*	*240 €*	*710 €*			*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**		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	*400 €*	*240 €*	1 325 €	1 325 €	1 325 €	50 €	50 €	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 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 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/)

Ref : Exemples_de_remboursements_Santé_individuelle_En€_Aréas_Régime_Général_2026

Document non contractuel et à caractère publicitaire. Voir conditions et détails des contrats en agence et se reporter aux conditions générales des produits.
Aréas Assurances - 47 rue de Miromesnil 75380 Paris Cedex 08. Aréas Vie, N° Siren : 353 408 644 - Aréas Dommages, N° Siren : 775 670 466. Sociétés d'assurance mutuelles à cotisations fixes. Entreprises régies par le Code des assurances. Site Internet : www.areas.fr