

Tableau d'exemples de remboursement de nos différentes formules de garanties complémentaire santé¹ ACTILEA NEO 2024

Après 2 ans d'ancienneté dans l'une des garanties Actiléa Néó, des bonus fidélité viennent renforcer les remboursements sur de nombreux postes. Ces bonus **ne sont pas intégrés** dans les exemples de remboursement ci-dessous. Pour en savoir plus, consultez le tableau des garanties.

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)3	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Niveau 1 Responsable ²		Niveau 2 Responsable ²		Niveau 3 Responsable ²		Niveau 4 Responsable ²		Niveau 5 Responsable ²		Niveau 6 Responsable ²	
				Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge	Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge	Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge	Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge	Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge	Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge
MODULE HOSPITALISATION															
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 20€ / jour	Selon frais engagés et durée.	Jusqu'à 30€ / jour	Frais payés	Jusqu'à 45€ / jour	Selon frais engagés et durée.	Jusqu'à 60€ / jour	Selon frais engagés et durée.	Jusqu'à 75€ / jour	Selon frais engagés et durée.	Jusqu'à 85€ / jour	Selon frais engagés et durée.
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 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	794,12€	794,12€	770,12€	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés		100 % BR	0% BR	Selon le tarif de l'acte	25% BR	Selon le tarif de l'acte	50% BR	Selon le tarif de l'acte	100% BR	Selon le tarif de l'acte	200% BR	Selon le tarif de l'acte	300% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422,00 €	271,70€	271,70€	0,00€	150,30€	67,93€	82,38€	135,85€	14,45€	150,30€	0,00€	150,30€	0,00€	150,30€	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0% BR	Selon le tarif de l'acte	0% BR	Selon le tarif de l'acte	25% BR	Selon le tarif de l'acte	50% BR	Selon le tarif de l'acte	75% BR	Selon le tarif de l'acte	100% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463,00 €	271,70€	271,70€	0,00 €	191,30 €	0,00 €	191,30 €	68 €	123,38 €	136 €	55,45 €	191 €	0,00 €	191 €	0,00 €
Séjours sans 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'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		20 % BR		20 % BR		20 % BR		20 % BR		20 % BR	
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87€	0,00€	668,87€	0,00€	668,87€	0,00€	668,87€	0,00€	668,87€	0,00€	668,87€	0,00€
MODULE SOINS COURANTS ET AIDES AUDITIVES															
Soins Courants															
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR -1,00 € de participation forfaitaire	30 % BR		55% BR		80% BR		130% BR		180% BR		230% BR	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95€	1,00€	7,95€	1,00€	7,95€	1,00€	7,95€	1,00€	7,95€	1,00€	7,95€	1,00€
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05€	0,00€	10,05€	0,00€	10,05€	0,00€	10,05€	0,00€	10,05€	0,00€	10,05€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45€	1,00€	9,45€	1,00€	9,45€	1,00€	9,45€	1,00€	9,45€	1,00€	9,45€	1,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR -1,00 € de participation forfaitaire	30 % BR		55% BR		80% BR		130% BR		180% BR		230% BR	
Ex : consultation pédiatre enfant de 2 à 6 ans	49,00€	33,50 €	23,45€	10,05€	15,50€	18,43€	7,13€	25,55€	0,00€	25,55€	0,00€	25,55€	0,00€	25,55€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52,00€	31,50 €	21,05€	9,45€	21,50€	17,33€	13,63€	25,20€	5,75€	29,95€	1,00€	29,95€	1,00€	29,95€	1,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR -1,00 € de participation forfaitaire	30 % BR		30 % BR		55 % BR		80 % BR		105% BR		130% BR	
Ex : consultation pédiatre enfant de 2 à 6 ans	64,00€	23,00 €	16,10€	6,90€	41,00€	6,90€	41,00€	12,65€	35,25€	18,40€	29,50€	24,15€	23,75€	29,90€	18,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65,00€	23,00 €	15,10€	6,90€	43,00€	6,90€	43,00€	12,65€	37,25€	18,40€	31,50€	24,15€	25,75€	29,90€	20,00€
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR		40 % BR		40 % BR + 40€ / an		40 % BR + 80€ / an		40 % BR + 120€ / an		40 % BR + 160€ / an	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99€	24,40€	14,64€	9,76€	1,59€	9,76€	1,59€	11,35€	0,00€	11,35€	0,00€	11,35€	0,00€	11,35€	0,00€
Aides auditives															
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00€	0,00€	710,00€	0,00€	710,00€	0,00€	710,00€	0,00€	710,00€	0,00€	710,00€	0,00€
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	400€ remboursement AMO inclus		550€ remboursement AMO inclus		650€ remboursement AMO inclus		750€ remboursement AMO inclus		850€ remboursement AMO inclus		950€ remboursement AMO inclus	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00€	1 325,00 €	310,00€	1 015,00 €	410,00€	915,00 €	510,00€	815,00 €	610,00€	715,00 €	710,00€	615,00 €
MODULE DENTAIRE															
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	72,00€	428,00€	0,00€	428,00€	0,00€	428,00€	0,00€	428,00€	0,00€	428,00€	0,00€	428,00€	378,60€
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40 % BR		40 % BR		40 % BR		40 % BR		40 % BR		40 % BR	
Ex : détartrage	43,38€	43,38€	26,03€	17,35€	0,00€	17,35€	0,00€	17,35€	0,00€	17,35€	0,00€	17,35€	0,00€	17,35€	0,00€
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40 % BR		65 % BR		90 % BR		140 % BR		190 % BR		240 % BR	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554,00€	120,00 €	72,00€	48,00€	434,00€	78,00€	404,00€	108,00€	374,00€	168,00€	314,00€	228,00€	254,00€	288,00€	194,00€
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Non remboursé		50 % BR		100 % BR		150 % BR		250 % BR		350 % BR	
Ex : traitement par semestre (6 max)	698,00 €	193,50€	193,50€	0,00€	504,50€	96,75€	407,75€	193,50€	311,00€	290,25€	214,25€	483,75€	20,75€	504,50€	0,00€

Tableau d'exemples de remboursement de nos différentes formules de garanties complémentaire santé¹ ACTILEA NEO 2024

Au bout de 2 ans d'ancienneté dans l'une des garanties Actiléa Néó, des bonus fidélité viennent renforcer les remboursements sur de nombreux postes. Ces bonus **ne sont pas intégrés** dans les exemples de remboursement ci-dessous. Pour en savoir plus, consultez le tableau des garanties.

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Niveau 1 Responsable ²		Niveau 2 Responsable ²		Niveau 3 Responsable ²		Niveau 4 Responsable ²		Niveau 5 Responsable ²		Niveau 6 Responsable ²	
				Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge	Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge	Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge	Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge	Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge	Remboursement Mutuelle CNM	Reste à charge
MODULE OPTIQUE															
Équipement 100% santé															
	Prix moyen national	BR	60 % BR	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30,00 € (monture) = 115€ pour un équipement complet	12,75 € par verre + 9,00 € soit 34,5€ pour un équip. complet	7,65 € par verre + 5,40€ soit 20,7€ pour un équip. Complet	94,30€	0,00€	94,30€	0,00€	94,30€	0,00€	94,30€	0,00€	94,30€	0,00€	94,30€	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture) = 210€ pour un équipement complet	27,00 € par verre + 9,00 € soit 63€ pour un équipement complet	16,20 € par verre + 5,40 € soit 37,80€ pour un équip complet	172,20€	0,00€	172,20€	0,00€	172,20€	0,00€	172,20€	0,00€	172,20€	0,00€	172,20€	0,00€
	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR		Verres simples : 100€ Verres complexes : 200€ par équip. tous les 2 ans remb AMO inclus		Verres simples : 200€ Verres complexes : 300€ par équip. tous les 2 ans remb AMO inclus		Verres simples : 250€ Verres complexes : 400€ par équip. tous les 2 ans remb AMO inclus		Verres simples : 350€ Verres complexes : 550€ par équip. tous les 2 ans remb AMO inclus		Verres simples : 420€ Verres complexes : 700€ par équip. tous les 2 ans remb AMO inclus	
Ex verres simples + monture	107,00 € (par verre) + 142,00 € (monture) soit 356€ pour un équipement complet	0,05 € par verre + 0,05 € soit 0,15€ pour un équipement complet	0,03 € par verre + 0,03 € soit 0,09€ pour un équip. Complet	0,06€	338,85€	99,91€	256,00€	199,91€	156,00€	249,91€	106,00€	349,91€	6,00€	355,91€	0,00€
Ex verres progressifs + monture	239,00 € (par verre) + 142,00 € (monture) soit 620€ pour un équipement complet	0,05 € par verre + 0,05 € soit 0,15€ pour un équipement complet	0,03 € par verre + 0,03 € soit 0,09€ pour un équip. Complet	0,06€	600,85€	199,91€	420,00€	299,91€	320,00€	399,91€	220,00€	549,91€	70,00€	619,91€	0,00€
	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	40 % BR si pris en charge SS ; non remboursé si non pris en charge SS		40 % BR + 100€ par an		40 % BR + 125€ par an		40 % BR + 150€ par an		40 % BR + 175€ par an		40 % BR + 200€ par an	
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	Prix payé	100,00€	Prix payé - 100€ max	125,00€	Prix payé - 125€ max	150,00€	Prix payé - 150€ max	175,00€	Prix payé - 175€ max	200,00€	Prix payé - 200€ max
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé		100€ par œil		200€ par œil		300€ par œil		400€ par œil		500€ par œil	
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	Prix payé	100,00€	Prix payé - 100€	200,00€	Prix payé - 200€	300,00€	Prix payé - 300€	400,00€	Prix payé - 400€	500,00€	Prix payé - 500€

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

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 édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)