

SANTÉ TNS

 Exemples des remboursements valables à partir du 07/02/2022 ⁽¹⁾

| Assurance Santé TNS 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 SOLLY AZAR | | Reste à charge |
|---|---|--|---|---------------------------------------|---------------|---|
| HOSPITALISATION | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20 € (15 € en service psychiatrique) | Non remboursé | Non remboursé | F1 | 20 € (15 €) | 0 € |
| | | | | F2 | 20 € (15 €) | 0 € |
| | | | | F3 | 20 € (15 €) | 0 € |
| | | | | F4 | 20 € (15 €) | 0 € |
| | | | | F5 | 20 € (15 €) | 0 € |
| | | | | F6 | 20 € (15 €) | 0 € |
| | | | | F7 | 20 € (15 €) | 0 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | Non remboursé | Non remboursé | F1 | Non remboursé | Selon le tarif pratiqué par l'établissement |
| | | | | F2 | 30 €/jour | |
| | | | | F3 | 45 €/jour | |
| | | | | F4 | 60 €/jour | |
| | | | | F5 | 75 €/jour | |
| | | | | F6 | 90 €/jour | |
| | | | | F7 | 120 €/jour | |
| Séjour 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. | | | | | | |
| <i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé.</i> | | | | | | |
| 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 € | F1 | 24 € | 0 € |
| | | | | F2 | 24 € | 0 € |
| | | | | F3 | 24 € | 0 € |
| | | | | F4 | 24 € | 0 € |
| | | | | F5 | 24 € | 0 € |
| | | | | F6 | 24 € | 0 € |
| | | | | F7 | 24 € | 0 € |
| Honoraires médecins adhérents au DPTAM* | Dépassements maîtrisés | BR | 100 % BR | Dépassements si prévu au contrat (**) | | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien | Tarif moyen de 355 € | 271,70 € | 271,70 € | F1 | 0 € | 83,30 € |
| | | | | F2 | 67,93 € | 15,38 € |
| | | | | F3 | 83,30 € | 0 € |
| | | | | F4 | 83,30 € | 0 € |
| | | | | F5 | 83,30 € | 0 € |
| | | | | F6 | 83,30 € | 0 € |
| | | | | F7 | 83,30 € | 0 € |

| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents au DPTAM*) | Honoraires libres | BR | 100 % BR | Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR) | | Selon contrat |
|---|------------------------------|------------|---------------|--|----------|----------------------------------|
| Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien | Tarif moyen de 447 € | 271,70 € | 271,70 € | F1 | 0 € | 175,30 € |
| | | | | F2 | 13,59 € | 161,72 € |
| | | | | F3 | 149,44 € | 25,87 € |
| | | | | F4 | 175,30 € | 0 € |
| | | | | F5 | 175,30 € | 0 € |
| | | | | F6 | 175,30 € | 0 € |
| | | | | F7 | 175,30 € | 0 € |
| Séjour 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. | | | | | | |
| <i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public.</i> | | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 80% BR | 20 % BR | | 0 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3 270,12 € | 3 270,12 € | 2 616,10 € | F1 | 654,02 € | 0 € |
| | | | | F2 | 654,02 € | 0 € |
| | | | | F3 | 654,02 € | 0 € |
| | | | | F4 | 654,02 € | 0 € |
| | | | | F5 | 654,02 € | 0 € |
| | | | | F6 | 654,02 € | 0 € |
| | | | | F7 | 654,02 € | 0 € |
| SOINS COURANTS | | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70 % BR - 1 € | 30 % BR | | 1 € de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de + de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | F1 | 7,50 € | 1 € |
| | | | | F2 | 7,50 € | 1 € |
| | | | | F3 | 7,50 € | 1 € |
| | | | | F4 | 7,50 € | 1 € |
| | | | | F5 | 7,50 € | 1 € |
| | | | | F6 | 7,50 € | 1 € |
| | | | | F7 | 7,50 € | 1 € |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32 € | 32 € | 22,40 € | F1 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F2 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F3 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F4 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F5 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F6 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F7 | 9,60 € | 0 € |

| | | | | | | |
|--|------------------------|------|---------------|--|---------|---|
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30 € | 30 € | 20 € | F1 | 9 € | 1 € |
| | | | | F2 | 9 € | 1 € |
| | | | | F3 | 9 € | 1 € |
| | | | | F4 | 9 € | 1 € |
| | | | | F5 | 9 € | 1 € |
| | | | | F6 | 9 € | 1 € |
| | | | | F7 | 9 € | 1 € |
| Honoraires médecins adhérents au DPTAM* | Dépassements maîtrisés | BR | 70 % BR - 1 € | 30 % BR + dépassements si prévu au contrat | | 1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32 € | 32 € | 22,40 € | F1 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F2 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F3 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F4 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F5 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F6 | 9,60 € | 0 € |
| | | | | F7 | 9,60 € | 0 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44 € | 30 € | 20 € | F1 | 9 € | 15 € |
| | | | | F2 | 16,50 € | 7,50 € |
| | | | | F3 | 23 € | 1 € |
| | | | | F4 | 23 € | 1 € |
| | | | | F5 | 23 € | 1 € |
| | | | | F6 | 23 € | 1 € |
| | | | | F7 | 23 € | 1 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents au DPTAM*) | Honoraires libres | BR | 70 % BR - 1 € | 30 % BR + dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR) | | 1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans | 55 € | 23 € | 16,10 € | F1 | 6,90 € | 0 € |
| | | | | F2 | 6,90 € | 0 € |
| | | | | F3 | 6,90 € | 0 € |
| | | | | F4 | 6,90 € | 0 € |
| | | | | F5 | 6,90 € | 0 € |
| | | | | F6 | 6,90 € | 0 € |
| | | | | F7 | 6,90 € | 0 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57 € | 23 € | 15,10 € | F1 | 6,90 € | 35 € |
| | | | | F2 | 8,05 € | 33,85 € |
| | | | | F3 | 13,80 € | 28,10 € |
| | | | | F4 | 25,30 € | 16,60 € |
| | | | | F5 | 29,90 € | 12 € |
| | | | | F6 | 29,90 € | 12 € |
| | | | | F7 | 29,90 € | 12 € |

| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60% BR | 40 % BR + dépassements si prévu au contrat | | Selon contrat |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------|--|-------------------------------|---------------|
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | F1 | 9,76 € | 1,40 € |
| | | | | F2 | 11,16 € | 0 € |
| | | | | F3 | 11,16 € | 0 € |
| | | | | F4 | 11,16 € | 0 € |
| | | | | F5 | 11,16 € | 0 € |
| | | | | F6 | 11,16 € | 0 € |
| | | | | F7 | 11,16 € | 0 € |
| OPTIQUE | | | | | | |
| Équipement 100% santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassements dans la limite des prix limite de vente | | 0 € |
| Ex : verres simples et monture | 41 € (par verre) + 30 € (monture) | 12,75 € par verre + 9 € | 7,65 € par verre + 5,40 € | F1 | 33,35 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F2 | 33,35 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F3 | 33,35 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F4 | 33,35 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F5 | 33,35 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F6 | 33,35 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F7 | 33,35 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| Ex : verres progressifs et monture | 90 € (par verre) + 30 € (monture) | 27 € par verre + 9 € | 16,20 € par verre + 5,40 € | F1 | 73,80 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F2 | 73,80 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F3 | 73,80 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F4 | 73,80 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F5 | 73,80 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F6 | 73,80 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| | | | | F7 | 73,80 € (par verre) + 24,60 € | 0 € |
| Équipement (hors 100 % santé) | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassements si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | | Selon contrat |
| Ex : verres simples et monture | 100 € (par verre) + 139 € (monture) | 0,05 € par verre + 0,05 € | 0,03€ par verre + 0,03 € | F1 | 0,06 € | 338,85 € |
| | | | | F2 | 100 € | 238,91 € |
| | | | | F3 | 150 € | 188,91 € |
| | | | | F4 | 200 € | 138,91 € |
| | | | | F5 | 250 € | 88,91 € |
| | | | | F6 | 299,91 € | 39 € |
| | | | | F7 | 299,91 € | 39 € |

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|---|-------------------------------------|---------------|
| Ex : verres progressifs et monture | 231 € (par verre) + 139 € (monture) | 0,05 € par verre + 0,05 € | 0,03€ par verre + 0,03 € | F1 | 0,06 € | 600,85 € |
| | | | | F2 | 200 € | 400,91 € |
| | | | | F3 | 250 € | 350,91 € |
| | | | | F4 | 350 € | 250,91 € |
| | | | | F5 | 400 € | 200,91 € |
| | | | | F6 | 500 € | 100,91 € |
| | | | | F7 | 561,91 € | 39 € |
| 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) | F1 | Non remboursé (dans le cas général) | Selon contrat |
| | | | | F2 | 50 € | Selon contrat |
| | | | | F3 | 100 € | Selon contrat |
| | | | | F4 | 150 € | Selon contrat |
| | | | | F5 | 200 € | Selon contrat |
| | | | | F6 | 250 € | Selon contrat |
| | | | | F7 | 300 € | Selon contrat |
| Chirurgie réfractive | Prix moyen national | Non remboursé | Non remboursé | Prise en charge si prévu au contrat | | Selon contrat |
| Ex : opération correctrice de la myopie | NC | Non remboursé | Non remboursé | F1 | Non remboursé | Selon contrat |
| | | | | F2 | 100 € | Selon contrat |
| | | | | F3 | 150 € | Selon contrat |
| | | | | F4 | 200 € | Selon contrat |
| | | | | F5 | 250 € | Selon contrat |
| | | | | F6 | 300 € | Selon contrat |
| | | | | F7 | 450 € | Selon contrat |
| DENTAIRE | | | | | | |
| Soins et prothèses 100 % santé | Prix moyen national | BR | 70 % BR | 30 % BR + dépassements dans la limite du plafond des honoraires | | 0 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500 € | 120 € | 84 € | F1 | 416 € | 0 € |
| | | | | F2 | 416 € | 0 € |
| | | | | F3 | 416 € | 0 € |
| | | | | F4 | 416 € | 0 € |
| | | | | F5 | 416 € | 0 € |
| | | | | F6 | 416 € | 0 € |
| | | | | F7 | 416 € | 0 € |

| Soins (hors 100 % santé) | Tarif de convention | BR | 70 % BR | 30 % BR + dépassements si prévu au contrat | | Selon contrat |
|--|---------------------|----------|----------|--|----------|---------------|
| Ex : détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | F1 | 13,01 € | 0 € |
| | | | | F2 | 13,01 € | 0 € |
| | | | | F3 | 13,01 € | 0 € |
| | | | | F4 | 13,01 € | 0 € |
| | | | | F5 | 13,01 € | 0 € |
| | | | | F6 | 13,01 € | 0 € |
| | | | | F7 | 13,01 € | 0 € |
| Prothèses (hors 100 % santé) | Prix moyen national | BR | 70 % BR | 30 % BR + dépassements si prévu au contrat | | Selon contrat |
| Ex : couronne céramométallique sur molaires | 537,48 € | 120 € | 84 € | F1 | 36 € | 417,48 € |
| | | | | F2 | 66 € | 387,48 € |
| | | | | F3 | 132 € | 321,48 € |
| | | | | F4 | 216 € | 237,48 € |
| | | | | F5 | 276 € | 177,48 € |
| | | | | F6 | 336 € | 177,48 € |
| | | | | F7 | 453,48 € | 0 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100 % BR | Dépassements si prévu au contrat | | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres maximum) | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | F1 | 0 € | 526,50 € |
| | | | | F2 | 48,38 € | 478,13 € |
| | | | | F3 | 154,80 € | 371,70 € |
| | | | | F4 | 290,25 € | 236,25 € |
| | | | | F5 | 387 € | 139,50 € |
| | | | | F6 | 483,75 € | 42,75 € |
| | | | | F7 | 526,50 € | 0 € |
| SOINS COURANTS | | | | | | |
| Équipement 100 % santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassements dans la limite des prix limite de vente | | 0 € |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 400 € | 240 € | F1 | 710 € | 0 € |
| | | | | F2 | 710 € | 0 € |
| | | | | F3 | 710 € | 0 € |
| | | | | F4 | 710 € | 0 € |
| | | | | F5 | 710 € | 0 € |
| | | | | F6 | 710 € | 0 € |
| | | | | F7 | 710 € | 0 € |
| Équipement (hors 100 % santé) | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassements si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 476 € | 400 € | 240 € | F1 | 160 € | 1 076 € |
| | | | | F2 | 260 € | 976 € |
| | | | | F3 | 360 € | 876 € |
| | | | | F4 | 560 € | 676 € |
| | | | | F5 | 760 € | 476 € |
| | | | | F6 | 960 € | 276 € |
| | | | | F7 | 1 236 € | 0 € |

*DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM, OPAM-CO qui ont remplacé le Contrat d'Accès aux Soins CAS) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins du secteur 2, qui fixent eux-mêmes les tarifs de leurs consultations.

*Le remboursement Solly azar est augmenté à partir de la 3ème année d'adhésion (dès la formule 2).

- 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.