

Niveaux de remboursement mutuelle d'entreprise : lire 100 %, 150 %, 200 % et 300 % BR

Par Renaud Lebrun, fondateur de BL ASSUR. Vérifié le 11 septembre 2026 à partir d'ameli.fr, de Légifrance et de service-public.fr. Version complète, calculateur et sources : bl-assur.fr/comprendre-les-remboursements-sante/

La réponse en 30 secondes. Un pourcentage (100 %, 200 %, 300 % BR) s'applique à la base de remboursement de l'Assurance Maladie, pas au prix payé, et il inclut la part de la Sécurité sociale dans la quasi-totalité des contrats collectifs. « 200 % BR » sur une base de 30 € plafonne le remboursement total à 60 €, jamais au-delà de la dépense réelle. La participation forfaitaire de 2 €, les franchises et la majoration hors parcours de soins ne sont jamais remboursées. Le pourcentage compte pour les dépassements d'honoraires, les prothèses dentaires hors 100 % Santé et l'hospitalisation ; en optique, en audiologie et en médecines douces, ce sont les forfaits en euros qui comptent.

Remboursement total maximal = niveau de garantie × base de remboursement, dans la limite de la dépense réelle

Part de la mutuelle = ce total, moins la part de la Sécurité sociale calculée avant retenue des 2 €

Exemple de référence 2026 : consultation à 30 € chez un généraliste de secteur 1. Sécurité sociale 70 % = 21 €, moins 2 € = 19 € versés. Ticket modérateur 9 €. Avec une mutuelle d'entreprise, même au niveau minimal, il reste 2 €.

Ce que rembourse l'Assurance Maladie en 2026, et ce qui change en 2027

Poste	Part Sécu 2026	Ticket modérateur	Au 1er janvier 2027 (décrets du 21 août 2026, taux UNCAM)
Consultations et actes des médecins	70 %	30 %	Inchangé
Kinésithérapeute, infirmier, orthophoniste, biologie	60 %	40 %	Inchangé
Médicaments selon le service médical rendu	100, 65, 30 ou 15 %	0 à 85 %	SMR modéré : Sécu entre 5 et 15 % ; SMR faible : entre 3 et 7 %
Soins et prothèses dentaires	60 %	40 %	Participation 50 à 60 % hors 100 % Santé et hors ALD
Optique, aides auditives, appareillage, pansements (LPP)	60 %	40 %	Participation 50 à 60 %, 100 % Santé préservé
Hospitalisation, frais de séjour	80 % 20 %, ou 32 € si un acte d'au moins 120 € est réalisé		Inchangé
Transports sanitaires prescrits	55 %	45 %	Participation entre 50 et 60 %

Une même consultation, quatre niveaux : spécialiste OPTAM facturé 60 €, base 31,50 €

Garantie (Sécu comprise)	Plafond total	Sécu versée	Mutuelle	Reste à charge
100 % BR : ticket modérateur seul	31,50 €	20,05 €	9,45 €	30,50 €
150 % BR	47,25 €	20,05 €	25,20 €	14,75 €
200 % BR	63 €, ramené à 60 €	20,05 €	37,95 €	2 €
300 % BR : rien de plus, le remboursement s'arrête au prix	94,50 €, ramené à 60 €	20,05 €	37,95 €	2 €

Chez un spécialiste non OPTAM, la base tombe à 23 € et la mutuelle responsable ne peut couvrir les dépassements qu'à 100 % de cette base, avec 20 points de moins que pour l'OPTAM : avec 180 % BR, il reste 20,60 € sur la même consultation à 60 €.

Jamais remboursé par un contrat responsable

- Participation forfaitaire de 2 € par consultation, acte de médecin, radio ou analyse (8 € par jour, 50 € par an).
- Franchises : 1 € par boîte de médicaments, 1 € par acte paramédical, 4 € par transport (50 € par an).
- Majoration hors parcours de soins : 8,40 € versés au lieu de 19 € sur une consultation à 30 €.
- Dépassements facturés pour exigence particulière du patient.
- Au 1er octobre 2026, plafonds annuels portés à 70 € + 70 € (projet de décret, non publié au 11 septembre 2026).

Toujours remboursé par une mutuelle d'entreprise

- 100 % du ticket modérateur (hors médicaments à SMR modéré ou faible, homéopathie, cures thermales).
- Forfait journalier sans limite de durée : 23 € par jour, 17 € en psychiatrie depuis le 1er mars 2026.
- Participation de 32 € sur les actes lourds (depuis le 1er avril 2026).
- 100 % Santé : lunettes classe A, prothèses dentaires du panier, aides auditives classe I, fauteuils roulants et prothèses capillaires (décret n° 2025-1131).
- Panier ANI : prothèses dentaires et orthodontie 125 % BR, optique classe B 100, 150 ou 200 € par période de deux ans.

Les chiffres 2026 à connaître avant un devis

Poste	Ce que dit la règle en 2026	Reste à charge
Couronne du panier 100 % Santé	Base 120 €, Sécu 72 €, prix maximal 515 € (céramo-métallique sur incisive, canine, 1re prémolaire), 453,20 € (zircon, toutes dents), 298,70 € (métallique). Mutuelle responsable obligatoire sur le reste.	0 €
Couronne du panier maîtrisé (2e prémolaire, 566,50 €)	Base 120 €, Sécu 72 €, mutuelle selon le pourcentage : 78 € à 125 %, 168 € à 200 %, 288 € à 300 %, 408 € à 400 %.	416,50 € à 86,50 €
Lunettes classe A (100 % Santé)	Monture 30 € au plus, verres à prix limités, remboursés en totalité. Panachage possible avec la classe B.	0 €
Lunettes classe B (prix libres)	Sécu 0,09 € pour l'équipement. Forfait mutuelle entre le minimum ANI (100, 150, 200 €) et le plafond responsable (420 € verres simples, 700 € complexes, 800 € très complexes), monture 100 € au plus, un équipement tous les deux ans.	prix moins forfait
Aide auditive classe I (100 % Santé)	Prix 950 € au plus par oreille, base 400 €, Sécu 240 €, mutuelle 710 €. Renouvellement tous les quatre ans.	0 €
Aide auditive classe II	Prix libre, Sécu 240 €, mutuelle selon la garantie, plafond responsable 1 700 € par oreille Sécu comprise.	prix moins 240 € moins la mutuelle
Chambre particulière, médecines douces, implants	Non remboursés par la Sécurité sociale : seuls les forfaits en euros du contrat interviennent. « Mon soutien psy » : 12 séances à 50 €, 60 % Sécu, 40 % mutuelle.	prix moins forfait

Le calendrier 2026-2027

- 1er janvier 2026.** Tarifs des spécialistes revalorisés (psychiatre 57 €, gynécologue médical 40 €, pédiatre 40 € avant 2 ans), honoraires limites dentaires + 3 %, prothèses capillaires dans le 100 % Santé.
- 1er mars 2026.** Forfait journalier hospitalier 23 € (17 € en psychiatrie), forfait patient urgences 23 € (arrêté du 27 février 2026).
- 1er avril 2026.** Participation sur les actes d'au moins 120 € portée de 24 à 32 € (décret n° 2026-228).
- 1er octobre 2026, sous réserve de publication.** Plafonds annuels des franchises et de la participation forfaitaire portés de 50 à 70 € chacun (140 € au total). Tiers payant Sécu sur « Mon soutien psy ».
- 1er janvier 2027.** Baisse de la part Assurance Maladie sur le dentaire hors 100 % Santé, les dispositifs médicaux hors 100 % Santé, les médicaments à SMR modéré ou faible et les transports (décrets n° 2026-809 à 2026-812). Transfert de 1,4 à 1,5 milliard d'euros vers les complémentaires, absorbé par les contrats responsables ; hausse de cotisations attendue en 2027.

Cotisations 2026 : gel légal et contribution exceptionnelle de 2,05 % (LFSS 2026, article 13), soumis à une question prioritaire de constitutionnalité transmise par le Conseil d'État le 24 juillet 2026, décision attendue d'ici fin octobre 2026.

Lire un tableau de garanties en 8 points

- ✓ **La convention** : « y compris Sécurité sociale » ou « en complément ».
- ✓ **L'hospitalisation** : honoraires en %, chambre en € par jour, forfait journalier illimité, participation de 32 €.
- ✓ **L'optique** : forfait classe B par type de verres, monture 100 € au plus, périodicité de deux ans.
- ✓ **Les forfaits annuels** : médecines douces, pharmacie non remboursée, vaccins, prévention.
- ✓ **Les deux lignes médecins** : OPTAM et non OPTAM, écart de 20 points.
- ✓ **Le dentaire** : % sur les prothèses hors 100 % Santé, plafond annuel, forfait implant, orthodontie adulte.
- ✓ **L'audiologie** : forfait classe II par oreille (1 700 € au plus), renouvellement tous les quatre ans.
- ✓ **La conformité** : contrat responsable, panier ANI, minimum de la convention collective, réseau de soins, notice remise à chaque salarié.

BL ASSUR décrypte votre tableau de garanties et compare plus de 30 assureurs

Sans frais de courtage. Premier retour sous 24 h ouvrées, comparatif sous 48 h ouvrées. Comité d'entreprise externalisé offert aux salariés de chaque entreprise cliente. Devis : bl-assur.fr/devis-gratuit/, tél. 01 86 90 08 99.

Information générale sur les règles du régime général, vérifiée le 11 septembre 2026. Elle ne remplace ni le tableau de garanties ni la notice d'information de votre contrat. Page mère et sources : bl-assur.fr/comprendre-les-remboursements-sante/

Annuaire express 2026 : remboursement maximal, Sécurité sociale comprise, selon le niveau

Bases de l'Assurance Maladie au 11 septembre 2026. Un remboursement ne dépasse jamais le prix payé ; les 2 € de participation forfaitaire (médecin) et la franchise de 1 € (paramédical) restent toujours à votre charge. Chez un médecin non OPTAM, base réduite et plafond légal à 200 % au total. * montant ramené au prix plafonné.

Soin	Base	Part Sécu	100 %	200 %	300 %	400 %	600 %
Consultations (secteur 1 ou OPTAM, part Sécu après les 2 €)							
Médecin généraliste	30 €	19 €	30 €	60 €	90 €	120 €	180 €
Spécialiste correspondant	31,50 €	20,05 €	31,50 €	63 €	94,50 €	126 €	189 €
Avis ponctuel de consultant	60 €	40 €	60 €	120 €	180 €	240 €	360 €
Gynécologue médical	40 €	26 €	40 €	80 €	120 €	160 €	240 €
Cardiologue avec électrocardiogramme	52,50 €	34,75 €	52,50 €	105 €	157,50 €	210 €	315 €
Pédiatre, enfant de 0 à 2 ans	40 €	28 €	40 €	80 €	120 €	160 €	240 €
Psychiatre (plus de 25 ans)	57 €	37,90 €	57 €	114 €	171 €	228 €	342 €
Chirurgien-dentiste, consultation (60 %)	23 €	13,80 €	23 €	46 €	69 €	92 €	138 €
Paramédical et appareillage (60 %)							
Kinésithérapeute, séance courante	16,58 €	9,95 €	16,58 €	33,16 €	49,74 €	66,32 €	99,48 €
Infirmier, prise de sang à domicile	4,73 €	2,84 €	4,73 €	9,46 €	14,19 €	18,92 €	28,38 €
Semelles orthopédiques, la paire (pointure > 37)	28,86 €	17,32 €	28,86 €	57,72 €	86,58 €	115,44 €	173,16 €
Imagerie (70 %, honoraires du radiologue)							
Radiographie du thorax	21,28 €	12,90 €	21,28 €	42,56 €	63,84 €	85,12 €	127,68 €
Échographie de l'abdomen	54,02 €	35,81 €	54,02 €	108,04 €	162,06 €	216,08 €	324,12 €
Mammographie bilatérale	66,42 €	44,49 €	66,42 €	132,84 €	199,26 €	265,68 €	398,52 €
Scanner, honoraires (forfait technique en plus)	25,27 €	15,69 €	25,27 €	50,54 €	75,81 €	101,08 €	151,62 €
IRM, honoraires (forfait technique en plus)	69 €	46,30 €	69 €	138 €	207 €	276 €	414 €
Dentaire (60 %, orthodontie 100 %)							
Détartrage	28,92 €	17,35 €	28,92 €	57,84 €	86,76 €	115,68 €	173,52 €
Carie, restauration 1 face	30,47 €	18,28 €	30,47 €	60,94 €	91,41 €	121,88 €	182,82 €
Dévitalisation d'une molaire	104 €	62,40 €	104 €	208 €	312 €	416 €	624 €
Extraction d'une dent permanente	39 €	23,40 €	39 €	78 €	117 €	156 €	234 €
Extraction des 4 dents de sagesse incluses	240,35 €	144,21 €	240,35 €	480,70 €	721,05 €	961,40 €	1 442,10 €
Couronne, panier à tarifs maîtrisés (plafond 566,50 €)	120 €	72 €	120 €	240 €	360 €	480 €	566,50 €*
Couronne, panier à tarifs libres	120 €	72 €	120 €	240 €	360 €	480 €	720 €
Inlay-core (plafond 150 €)	70 €	42 €	70 €	140 €	150 €*	150 €*	150 €*
Bridge de 3 éléments	279,50 €	167,70 €	279,50 €	559 €	838,50 €	1 118 €	1 677 €
Dentier complet d'une mâchoire, résine (plafond 1 133 €)	182,75 €	109,65 €	182,75 €	365,50 €	548,25 €	731 €	1 096,50 €
Orthodontie, par semestre (100 %)	193,50 €	193,50 €	193,50 €	387 €	580,50 €	774 €	1 161 €
Chirurgie (part Sécu = base moins la participation de 32 € dès 120 €)							
Appendicectomie par coelioscopie	191,86 €	159,86 €	191,86 €	383,72 €	575,58 €	767,44 €	1 151,16 €
Ablation de la vésicule biliaire	293,94 €	261,94 €	293,94 €	587,88 €	881,82 €	1 175,76 €	1 763,64 €
Hernie inguinale avec prothèse	201,87 €	169,87 €	201,87 €	403,74 €	605,61 €	807,48 €	1 211,22 €
Cataracte, un œil	271,70 €	239,70 €	271,70 €	543,40 €	815,10 €	1 086,80 €	1 630,20 €
Ménisectomie par arthroscopie	195,48 €	163,48 €	195,48 €	390,96 €	586,44 €	781,92 €	1 172,88 €
Canal carpien	104,50 €	73,15 €	104,50 €	209 €	313,50 €	418 €	627 €
Prothèse totale de hanche	459,80 €	427,80 €	459,80 €	919,60 €	1 379,40 €	1 839,20 €	2 758,80 €
Coloscopie totale	153,60 €	121,60 €	153,60 €	307,20 €	460,80 €	614,40 €	921,60 €
Accouchement ou césarienne (maternité 100 %)	313,50 €	313,50 €	313,50 €	627 €	940,50 €	1 254 €	1 881 €

Le 100 % Santé (couronnes du panier sans reste à charge, lunettes de classe A, aides auditives de classe I) est remboursé en totalité quel que soit le niveau ; l'optique de classe B, l'audiologie de classe II et les médecines douces se lisent en forfaits, pas en pourcentages. Détail, exemples et sources : bl-assur.fr/comprendre-les-remboursements-sante/