

# Exemples de remboursement Offre "NO" 2024<sup>1</sup>

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Formule HOSPI+		
				Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	18€ (13,50€ en service psychiatrique)	2€ (1,50€ en service psychiatrique)	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	50€ à 52€ par jour		
<i>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.</i>						
<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 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	limité à 60 jours par an en psychiatrie, maison de convalescence
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	50% BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	14,45 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	50 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	55,45 €	
<i>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.</i>						
<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	0 €	
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	limité à 60 jours par an en psychiatrie, maison de convalescence
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	Pas de prise en charge	30 % BR	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	0 €	8,95 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	0 €	10,05 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie-obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	0 €	10,45 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	Pas de prise en charge	30% BR + Dépassement	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	0 €	25,55 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie-obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	0 €	30,95 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	Pas de prise en charge	30% BR + Dépassement	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	0 €	47,90 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie-obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	0 €	49,90 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	Pas de prise en charge	40 % BR	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	0 €	11,35 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	Pas de prise en charge	40 % BR	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	0 €	428 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	Pas de prise en charge	40 % BR	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	0 €	17,35 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Pas de prise en charge	40 % BR + dépassement	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	0 €	482 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Pas de prise en charge	Dépassement	
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	504,50 €	
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	Pas de prise en charge	40 % BR + dépassement	
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€	0 €	94,30 €	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	0 €	172,20 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Pas de prise en charge	40 % BR	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 €	0,09 €	0 €	355,91 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 €	0,09 €	0 €	619,91 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Pas de prise en charge		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	Pas de prise en charge	40 % BR+ dépassement	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	0 €	710 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Pas de prise en charge	40 % BR+ dépassement	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	0 €	1 325 €	

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 « non responsables » quand ils ne respectent pas les 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 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 éditée par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement Offre "NO" 2024<sup>1</sup>

				Formule ECO		
Contrat d'assurance santé non responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15 en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	-	Forfait global de 300€/an en cas d'hospitalisation
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Remboursée dans la limite de 300€ par an	-	Forfait global de 300€/an en cas d'hospitalisation
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 €	Forfait		
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	Forfait global de 300€/an en cas d'hospitalisation
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Forfait		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	28,30 €	122 €	Forfait global de 300€/an (y compris remb SS)
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Forfait		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	28,30 €	163 €	Forfait global de 300€/an (y compris remb SS)
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	0 €		
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	0 €	668,87 €	Forfait global de 300€/an (y compris remb SS)
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	Forfait		
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	5,45 €	3,50 €	24€ par consultation (y compris remb SS) 3 fois par an
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	40€ par consultation (y compris remb SS) 3 fois par an
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	40€ par consultation (y compris remb SS) 3 fois par an
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	Forfait		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	16,55 €	9 €	40€ par consultation (y compris remb SS) 3 fois par an
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	17,95 €	13 €	40€ par consultation (y compris remb SS) 3 fois par an
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	Forfait		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	23,90 €	24 €	40€ par consultation (y compris remb SS) 3 fois par an
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	23,90 €	26 €	40€ par consultation (y compris remb SS) 3 fois par an
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	0 % BR	40 % BR	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	0 €	11,35 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	Forfait		
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et prémolaires	500 €	120 €	72 €	128 €	300 €	Forfait dentaire global de 200€ / an (y compris remb SS)
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR		
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait		
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	128 €	354 €	Forfait dentaire global de 200€ / an (y compris remb SS)
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Forfait		
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	6,50 €	498 €	Forfait dentaire global de 200€ / an (y compris remb SS)
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	Forfait	40% BR	
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	94,30 €	0 €	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	172,20 €	0 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait		
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	336 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	139,91 €	216 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	601 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	219,91 €	381 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)		Forfait		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	50 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé		
Ex opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	Pas de prise en charge	0 €	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	0 €	710 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Pas de prise en charge		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	0 €	1 325 €	

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 « non responsables » quand ils ne respectent pas les 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 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/>)

# Exemples de remboursement Offre "NO" 2024<sup>1</sup>

				Formule ESSENTIELLE		
Contrat d'assurance santé non responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	
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 €	0 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0 €		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	0 €	150,30 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €	
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	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	30 % BR		
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	30 % BR		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	43 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR		
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40 % BR		
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et prémolaires prémolaires	500 €	120 €	72 €	48 €	380 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40 % BR		
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40 % BR		
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	154 €	120 €	72 €	48 €	434 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 % BR		
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	504,50 €	
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR		
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	13,80 €	80,50 €	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	25,20 €	147 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR		
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	0,06 €	355,85 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	0,06 €	619,85 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé		
Ex opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	160 €	550 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	160 €	1 165 €	

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 « non responsables » quand ils ne respectent pas les 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 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/>)

# Exemples de remboursement Offre "NO" 2024<sup>1</sup>

				Formule EQUILIBRE		
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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	40 à 42€	/	
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						
<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 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	30 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	68,79 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	10 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	27,17 €	164,13 €	
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						
<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	0 €	
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatrique pour enfant de moins de 6 ans)	30 % BR		
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	30 % BR		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	43 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	75 % BR		
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,25 €	0 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR		
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait		
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	178 €	304 €	forfait de 250€ /prothèse
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Forfait		
Ex : traitement par semestre	698 €	193,50 €	193,50 €	186,50 €	318 €	forfait de 380€ / semestre
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0 €	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre + 24,60€	0 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait		
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	159,91 €	196 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	214,91 €	405 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	250 € / œil / an	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	160 €	1 165 €	

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 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/>)

# Exemples de remboursement Offre "NO" 2024<sup>1</sup>

				Formule CONFORT		
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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	45 à 47€	/	
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 €	0 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	30 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	68,79 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	10 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	27,17 €	164,13 €	
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	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatrie pour enfant de moins de 6 ans)	30% BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	60% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	20,10 €	5,45 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	18,90 €	12,05 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	40% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	9,20 €	38,70 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	9,20 €	40,70 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	jusqu'à 140 % BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,25 €	0 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	178 €	304 €	forfait 250€/prothèse
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Forfait	-	
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	306,50 €	198 €	forfait de 500€/semestre
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0 €	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre + 24,60€	0 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait	-	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	169,91 €	186 €	forfait 170€
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	269,91 €	350 €	forfait 270€
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait	-	
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait	-	
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	250€ par œil par an	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	460 €	865 €	

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 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/>)

# Exemples de remboursement Offre "NO" 2024<sup>1</sup>

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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Formule SERENITE		
				Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	de 60 à 62€	/	
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 €	0 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	50 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	14,45 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	30 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	109,79 €	
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	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatrique pour enfant de moins de 6 ans)	30% BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	jusqu'à 80% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	25,20 €	5,75 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	jusqu'à 60% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	13,80 €	34,10 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	13,80 €	36,10 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	jusqu'à 140% BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des plafonds d'honoraires	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	278 €	204 €	350€/ prothèse
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Forfait	-	
Ex : traitement par semestre	698 €	193,50 €	193,50 €	306,50 €	198 €	500€/ semestre
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0 €	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre + 24,60€	0 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40%	-	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	219,91 €	136 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	349,91 €	270 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait	-	
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait	-	
Ex opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	250€ par œil par an	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 365 €	400 €	240 €	460 €	865 €	

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 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/>)

# Exemples de remboursement Offre "NO " 2024<sup>1</sup>

				Formule PLENTITUDE		
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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	de 75 à 77€	/	
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						
<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 €	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	jusqu'à 150 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	jusqu'à 100 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	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						
<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	0 €	
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	
<b>Soins courants</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	30 % BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	jusqu'à 130% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	1 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	110% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	64 €	23 €	16,10 €	25,30 €	22,60 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	25,30 €	24,60 €	
<b>Matériel médical</b>						
	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	jusqu'à 240 % BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	358 €	124 €	430€ / prothèse
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Forfait	-	
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	456,50 €	48 €	650€ / semestre
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex - Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0 €	Prix limite de vente
Ex - Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre + 24,60€	0 €	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait	-	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	319,91 €	42 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	449,91 €	170 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait	-	
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	250 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait	-	
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	350€ par œil par an	-	
<b>Aides auditives</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	760 €	565 €	

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 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/>)