

| 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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO) | ESSENTIELLE  |                         | ÉQUILIBRE  |                         | CONFORT  |                         | PREMIUM  |                         |
|--|--|--|--|--|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|
|  |  |  |  | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)                            | Reste à charge          | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)                            | Reste à charge          | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)                            | Reste à charge          | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)                            | Reste à charge          |
| HOSPITALISATION  |  |  |  |  |                         |  |                         |  |                         |  |                         |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement)   | 20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)         | 0,00 €   | 0,00 €   | 20,00 € (ou 15,00 €)   | 0,00 €                  | 20,00 € (ou 15,00 €)   | 0,00 €                  | 20,00 € (ou 15,00 €)   | 0,00 €                  | 20,00 € (ou 15,00 €)   | 0,00 €                  |
| Chambre particulière (sur demande du patient ; par jour, par bénéficiaire)   | Non connu  | Non remboursé  | Non remboursé  | 40,00 €  | Selon les frais engagés | 60,00 €  | Selon les frais engagés | 80,00 €  | Selon les frais engagés | 100,00 €   | Selon les frais engagés |
| 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 €                     | 24 €   | 0 €                     | 24 €   | 0 €                     | 24 €   | 0 €                     |
| Frais de séjour en secteur privé   | 838,98 €   | 838,98 €   | 814,98 €   | 24,00 €  | 0,00 €                  | 24,00 €  | 0,00 €                  | 24,00 €  | 0,00 €                  | 24,00 €  | 0,00 €                  |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO   | Dépassements maîtrisés                             | BR   | 100 % BR   | Dépassement si prévu au contrat  | Selon contrat           | Dépassement si prévu au contrat  | Selon contrat           | Dépassement si prévu au contrat  | Selon contrat           | Dépassement si prévu au contrat  | Selon contrat           |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien   | 443,00 €   | 271,70 €   | 271,70 €   | 135,85 €   | 35,45 €                 | 171,30 €   | 0,00 €                  | 171,30 €   | 0,00 €                  | 171,30 €   | 0,00 €                  |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)   | Honoraires libres                                  | BR   | 100 % BR   | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat           | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat           | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat           | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat           |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien   | 486,00 €   | 271,70 €   | 271,70 €   | 0,00 €   | 214,30 €                | 135,85 €   | 78,45 €                 | 214,30 €   | 0,00 €                  | 214,30 €   | 0,00 €                  |

| Contrat d'assurance<br>santé responsable <sup>2</sup>   | Tarif le plus<br>souvent<br>facturé, ou tarif<br>réglementé | Base de<br>remboursement<br>de la sécurité<br>sociale (BR) <sup>3</sup> | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>obligatoire<br>(AMO) | ESSENTIELLE  |   | ÉQUILIBRE   |   | CONFORT   |   | PREMIUM   |   |
|---|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |  | Remboursement de<br>l'assurance maladie<br>complémentaire<br>(AMC) | Reste à charge  | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC) | Reste à charge  | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC) | Reste à charge  | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC) | Reste à charge  |
| 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<br>public/privé                             | BR  | 80 % BR  | 20 % BR  | 0 €   | 20 % BR   | 0 €   | 20 % BR   | 0 €   | 20 % BR   | 0 €   |
| Frais de séjour en<br>secteur public  | 3 754,00 €  | 3 754,00 €  | 3 003,20 €   | 750,80 €   | 0,00 €  | 750,80 €  | 0,00 €  | 750,80 €  | 0,00 €  | 750,80 €  | 0,00 €  |
| SOINS COURANTS  |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| Honoraires médecins<br>secteur 1 (généralistes<br>ou spécialistes)  | Tarif de<br>convention                                      | BR  | 70 % BR - 2 € <sup>5</sup>   | 30 % BR  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>5</sup>                                   | 30 % BR   | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>5</sup>                                   | 30 % BR   | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>5</sup>                                   | 30 % BR   | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>5</sup>                                   |
| Ex : consultation<br>médecin traitant<br>généraliste pour un<br>patient de plus de<br>18 ans  | 30,00 €   | 30,00 €   | 19,00 €  | 9,00 €   | 2,00 €  | 9,00 €  | 2,00 €  | 9,00 €  | 2,00 €  | 9,00 €  | 2,00 €  |
| Ex : consultation<br>pédiatre pour enfant<br>de 2 à 6 ans   | 35,00 €   | 35,00 €   | 24,50 €  | 10,50 €  | 0,00 €  | 10,50 €   | 0,00 €  | 10,50 €   | 0,00 €  | 10,50 €   | 0,00 €  |
| Ex : consultation<br>médecin spécialiste<br>pour un patient<br>de plus de 18 ans<br>(gynécologie<br>obstétrique,<br>ophtalmologie,<br>dermatologie, etc...) | 40,00 €   | 40,00 €   | 26,00 €  | 12,00 €  | 2,00 €  | 12,00 €   | 2,00 €  | 12,00 €   | 2,00 €  | 12,00€  | 2,00 €  |
| Honoraires médecins<br>adhérents OPTAM ou<br>OPTAM-ACO  | Dépassements<br>maîtrisés                                   | BR  | 70 % BR - 2 € <sup>5</sup>   | 30 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                    | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>5</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                       | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>5</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30% BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                        | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>5</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                       | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>5</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat |
| Ex : consultation<br>pédiatre pour enfant<br>de 2 à 6 ans   | 50,00 €   | 35,00 €   | 24,50 €  | 25,50 €  | 0,00 €  | 25,50 €   | 0,00 €  | 25,50 €   | 0,00 €  | 25,50 €   | 0,00 €  |

| 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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO) | ESSENTIELLE   |   | ÉQUILIBRE   |   | CONFORT   |   | PREMIUM   |   |
|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)   | Reste à charge  | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)   | Reste à charge  | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)   | Reste à charge  | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)   | Reste à charge  |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 53,00 €  | 40,00 €  | 26,00 €  | 25,00 €   | 2,00 €  | 25,00 €   | 2,00 €  | 25,00 €   | 2,00 €  | 25,00 €   | 2,00 €  |
| <b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)  | <b>Honoraires libres</b>                           | <b>BR</b>  | <b>70 % BR - 2 €<sup>5</sup></b>                       | <b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b> | <b>2 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b> | <b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b> | <b>2 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b> | <b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b> | <b>2 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b> | <b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b> | <b>2 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> + dépassement selon contrat</b> |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans   | 62,00 €  | 23,00 €  | 16,10 €  | 6,90 €  | 39,00 €   | 18,40 €   | 27,50 €   | 29,90 €   | 16,00 €   | 29,90 €   | 16,00 €   |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 66,00 €  | 23,00 €  | 14,10 €  | 6,90 €  | 45,00 €   | 18,40 €   | 33,50 €   | 29,90 €   | 22,00 €   | 29,90 €   | 22,00 €   |
| <b>Matériel médical</b>  | <b>Tarif moyen facturé</b>                         | <b>BR</b>  | <b>60% BR</b>  | <b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>  | <b>Selon contrat</b>  | <b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>  | <b>Selon contrat</b>  | <b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>  | <b>Selon contrat</b>  | <b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>  | <b>Selon contrat</b>  |
| Ex : achat d'une paire de béquilles  | 26,71 €  | 24,40 €  | 14,64 €  | 12,07 €   | 0,00 €  | 12,07 €   | 0,00 €  | 12,07 €   | 0,00 €  | 12,07 €   | 0,00 €  |

| Contrat d'assurance<br>santé responsable <sup>2</sup>  | Tarif le plus<br>souvent<br>facturé, ou tarif<br>réglementé | Base de<br>remboursement<br>de la sécurité<br>sociale (BR) <sup>3</sup> | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>obligatoire<br>(AMO) | ESSENTIELLE  |                | ÉQUILIBRE  |                | CONFORT  |                | PREMIUM  |                |
|--|---|---|--|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|
|  |   |   |  | Remboursement de<br>l'assurance maladie<br>complémentaire<br>(AMC)         | Reste à charge | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC)      | Reste à charge | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC)      | Reste à charge | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC)      | Reste à charge |
| DENTAIRE   |   |   |  |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Soins et prothèses<br>100 % santé  | Honoraire limite<br>de facturation<br>(HLF)                 | BR  | 60 % BR  | 40 % BR +<br>dépassement<br>dans la limite<br>du plafond des<br>honoraires | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement<br>dans la limite<br>du plafond des<br>honoraires | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement<br>dans la limite<br>du plafond des<br>honoraires | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement<br>dans la limite<br>du plafond des<br>honoraires | 0 €            |
| Ex : pose d'une<br>couronne céramo-<br>métallique sur<br>incisives, canines et<br>premières prémolaires<br>(HBLD634) | 515,00 €  | 120,00 €  | 72,00 €  | 443,00 €   | 0,00 €         | 443,00 €   | 0,00 €         | 443,00 €   | 0,00 €         | 443,00 €   | 0,00 €         |
| Soins (hors 100 %<br>santé)  | Tarif de<br>convention                                      | BR  | 60 % BR  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                            | Selon contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                            | Selon contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                            | Selon contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                            | Selon contrat  |
| Ex : détartrage  | 43,38 €   | 43,38 €   | 26,03 €  | 17,35 €  | 0,00 €         | 17,35 €  | 0,00 €         | 17,35 €  | 0,00 €         | 17,35 €  | 0,00 €         |
| Prothèses (hors 100 %<br>santé)  | Prix moyen<br>national                                      | BR  | 60 % BR  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                            | Selon contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                            | Selon contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                            | Selon contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat                            | Selon contrat  |
| Ex : couronne<br>céramo-métallique sur<br>molaires   | 561,99 €  | 120,00 €  | 72,00 €  | 108,00 €   | 381,99 €       | 288,00 €   | 201,99 €       | 408,00 €   | 81,99 €        | 489,99 €   | 0,00 €         |
| Orthodontie (moins<br>de 16 ans)   | Prix moyen<br>national                                      | BR  | 100 % BR   | Dépassement si<br>prévu au contrat   | Selon contrat  | Dépassement si<br>prévu au contrat   | Selon contrat  | Dépassement si<br>prévu au contrat   | Selon contrat  | Dépassement si<br>prévu au contrat   | Selon contrat  |
| Ex : traitement par<br>semestre (6 max)  | 714,10 €  | 193,50 €  | 193,50 €   | 96,75 €  | 423,85 €       | 387,00 €   | 133,60 €       | 520,60 €   | 0,00 €         | 520,60 €   | 0,00 €         |
| OPTIQUE  |   |   |  |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Équipement 100 %<br>santé  | Prix limite de<br>vente (PLV)                               | BR  | 60 % BR  | 40 % BR +<br>dépassement dans<br>la limite des PLV                         | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement<br>dans la limite des<br>PLV                      | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement<br>dans la limite des<br>PLV                      | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement<br>dans la limite des<br>PLV                      | 0 €            |
| Ex : Verres simples et<br>monture  | 42,50 € (par<br>verre) + 30,00 €<br>(monture)               | 12,75 € (par<br>verre) + 9,00 €<br>(monture)                            | 7,65 € (par verre)<br>+ 5,40 €<br>(monture)                        | 34,85 € (par<br>verre) + 24,60 €<br>(monture)                              | 0,00 €         | 34,85 € (par<br>verre) + 24,60 €<br>(monture)                              | 0,00 €         | 34,85 € (par<br>verre) + 24,60 €<br>(monture)                              | 0,00 €         | 34,85 € (par<br>verre) + 24,60 €<br>(monture)                              | 0,00 €         |

| 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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO) | ESSENTIELLE   |                         | ÉQUILIBRE   |                         | CONFORT   |                         | PREMIUM   |                         |
|--|--|--|--|---|-------------------------|---|-------------------------|---|-------------------------|---|-------------------------|
|  |  |  |  | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)                             | Reste à charge          | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)                             | Reste à charge          | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)                             | Reste à charge          | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)                             | Reste à charge          |
| Ex : Verres progressifs et monture   | 90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)            | 27 € (par verre) + 9,00 € (monture)                            | 16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)                 | 73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)   | 0,00 €                  | 73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)   | 0,00 €                  | 73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)   | 0,00 €                  | 73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)   | 0,00 €                  |
| 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           | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat           | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat           | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat           |
| Ex : Verres simples et monture   | 112,00 € (par verre) + 148,00 € (monture)          | 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)                          | 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)                  | 149,91 € *  | 222,00 €                | 249,91 € *  | 122,00 €                | 323,91 € *  | 48,00 €                 | 323,91 € *  | 48,00 €                 |
| Ex : Verres progressifs et monture   | 246,00 € (par verre) + 148,00 € (monture)          | 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)                          | 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)                  | 249,91 € *  | 390,00 €                | 399,91 € *  | 240,00 €                | 591,91 € *  | 48,00 €                 | 591,91 € *  | 48,00 €                 |
| 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           | Prise en charge si prévu au contrat   | Selon contrat           | Prise en charge si prévu au contrat   | Selon contrat           | Prise en charge si prévu au contrat   | Selon contrat           |
| Forfait annuel   | Non connu  | Non remboursé (dans le cas général)                            | Non remboursé (dans le cas général)                    | Dans la limite de 50,00 €   | Selon les frais engagés | Dans la limite de 100,00 €  | Selon les frais engagés | Dans la limite de 150,00 €  | Selon les frais engagés | Dans la limite de 200,00 €  | Selon les frais engagés |
| Chirurgie réfractive   | Prix moyen national                                | Non remboursé  | Non remboursé  | Prise en charge si prévu au contrat   | Selon contrat           | Prise en charge si prévu au contrat   | Selon contrat           | Prise en charge si prévu au contrat   | Selon contrat           | Prise en charge si prévu au contrat   | Selon contrat           |
| Ex : opération corrective de la myopie (par œil, par an et par bénéficiaire) | Non connu  | Non remboursé  | Non remboursé  | Dans la limite de 50,00 €   | Selon les frais engagés | Dans la limite de 100,00 €  | Selon les frais engagés | Dans la limite de 300,00 €  | Selon les frais engagés | Dans la limite de 500,00 €  | Selon les frais engagés |



| Contrat d'assurance<br>santé responsable <sup>2</sup> | Tarif le plus<br>souvent<br>facturé, ou tarif<br>réglementé | Base de<br>remboursement<br>de la sécurité<br>sociale (BR) <sup>3</sup> | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>obligatoire<br>(AMO) | ESSENTIELLE  |                | ÉQUILIBRE  |                | CONFORT  |                | PREMIUM  |                |
|---|---|---|--|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|
|   |   |   |  | Remboursement de<br>l'assurance maladie<br>complémentaire<br>(AMC)                                   | Reste à charge | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC)                                | Reste à charge | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC)                                | Reste à charge | Remboursement<br>de l'assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC)                                | Reste à charge |
| AIDES AUDITIVES                                       |   |   |  |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Equipement 100 %<br>santé                             | Prix limite de<br>vente (PLV)                               | BR  | 60 % BR  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat,<br>dans la limite des<br>PLV <sup>4</sup>           | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat,<br>dans la limite des<br>PLV <sup>4</sup>           | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat,<br>dans la limite des<br>PLV <sup>4</sup>           | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat,<br>dans la limite des<br>PLV <sup>4</sup>           | 0 €            |
| Par oreille pour un<br>patient de plus de<br>20 ans   | 950,00 €  | 400,00 €  | 240,00 €   | 710,00 €   | 0,00 €         | 710,00 €   | 0,00 €         | 710,00 €   | 0,00 €         | 710,00 €   | 0,00 €         |
| Equipement (hors<br>100 % santé)                      | Prix moyen<br>national                                      | BR  | 60 % BR  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat,<br>dans la limite<br>des plafonds<br>réglementaires | Selon contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat,<br>dans la limite<br>des plafonds<br>réglementaires | Selon contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat,<br>dans la limite<br>des plafonds<br>réglementaires | Selon contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat,<br>dans la limite<br>des plafonds<br>réglementaires | Selon contrat  |
| Par oreille pour un<br>patient de plus de<br>20 ans   | 1 515,00 €  | 400,00 €  | 240,00 €   | 710,00 €   | 565,00 €       | 1 080,00 €   | 195,00 €       | 1 200,00 €   | 75,00 €        | 1 275,00 €   | 0,00 €         |

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.

5 : Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2 €. Pas de participation forfaitaire pour les moins de 18 ans.

\* Remboursement global (verres + monture)

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/>)