

## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - ESSENTIEL (1/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCÉM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 1 Essentiel	
<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 (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0€	0€
<b>Séjours avec actes lourds</b> 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	Tarif moyen de 794,12€	794,12€	770,12€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422€	271,70€	271,70€	0€	150,30€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463€	271,70€	271,70€	0€	191,30€
<b>Séjours sans acte lourd</b> 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	Tarif moyen de 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€	30% BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50€	26,50€	17,55€	7,95€	1€ de participation forfaitaire
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€ de participation forfaitaire

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.

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

## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - ESSENTIEL (2/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCÉM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 1 Essentiel	
<b>Honoraires médecins Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>
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€
<b>Honoraires médecins secteur 2 (Non-adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie. etc...)	65€	24,50€	16,15€	7,35€	41,50€
<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>
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99€	24,40€	14,64€	9,76€	1,59€
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0€</b>
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	500€	120€	72€	428€	0€
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : détartrage	43,38€	43,38€	26,03€	17,35€	0€
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554€	120€	72€	48€	434€

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.

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

## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - ESSENTIEL (3/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCEM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 1 Essentiel	
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0€</b>
Ex : Verres simples et monture	42,50€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	34,85€ 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€	73,80€ par verre + 24,60€	0€
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : verres simples + monture	107€ (par verre) + 142€ (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03€ par verre + 0,03€	0,02€ par verre + 0,02€	106,95€ (par verre) + 141,95€ (monture)
Ex : verres progressifs + monture	239€ (par verre) + 142€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	0,02€ par verre + 0,02€	238,95€ (par verre) + 141,95€ (monture)
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0€	NC
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé		
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0€</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
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 édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>).

## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - ÉCONOMIQUE (1/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCÉM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 2 Économique	
<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 (NC)	Non remboursé	Non remboursé	40€/jour	NC
<b>Séjours avec actes lourds</b> 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	Tarif moyen de 794,12€	794,12€	770,12€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422€	271,70€	271,70€	81,51€	68,79€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463€	271,70€	271,70€	27,17€	164,13€
<b>Séjours sans acte lourd</b> 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	Tarif moyen de 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€	30% BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50€	26,50€	17,55€	7,95€	1€ de participation forfaitaire
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€ de participation forfaitaire

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.

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

## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - ÉCONOMIQUE (2/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCÉM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 2 Économique	
<b>Honoraires médecins Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR -1€</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>
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€
<b>Honoraires médecins secteur 2 (Non-adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR -1€</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie. etc...)	65€	24,50€	16,15€	9,80€	39,05€
<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>
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99€	24,40€	14,64€	9,76€	1,59€
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0€</b>
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	500€	120€	72€	428€	0€
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : détartrage	43,38€	43,38€	26,03€	17,35€	0€
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554€	120€	72€	108€	374€

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.

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

## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - ÉCONOMIQUE (3/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCEM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 2 Économique	
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0€</b>
Ex : Verres simples et monture	42,50€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	34,85€ 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€	73,80€ par verre + 24,60€	0€
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : verres simples + monture	107€ (par verre) + 142€ (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03€ par verre + 0,03€	60€ (par verre) + 80€ (monture)	46,97€ (par verre) + 61,97€ (monture)
Ex : verres progressifs + monture	239€ (par verre) + 142€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	85€ (par verre) + 80€ (monture)	153,97€ (par verre) + 61,97€ (monture)
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)		
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé		
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0€</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
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 édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>).

## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - RENFORCÉ (1/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCÉM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 3 Renforcé	
<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 (NC)	Non remboursé	Non remboursé	45€/jour	NC
<b>Séjours avec actes lourds</b> 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	Tarif moyen de 794,12€	794,12€	770,12€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422€	271,70€	271,70€	135,85€	14,45€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463€	271,70€	271,70€	81,51€	109,79€
<b>Séjours sans acte lourd</b> 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	Tarif moyen de 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€	30% BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50€	26,50€	17,55€	7,95€	1€ de participation forfaitaire
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€ de participation forfaitaire

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.

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



## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - RENFORCÉ (2/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCÉM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 3 Renforcé	
<b>Honoraires médecins Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR -1€</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>
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€
<b>Honoraires médecins secteur 2 (Non-adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR -1€</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie. etc...)	65€	24,50€	16,15€	14,70€	34,15€
<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>
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99€	24,40€	14,64€	9,76€	1,59€
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0€</b>
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	500€	120€	72€	428€	0€
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : détartrage	43,38€	43,38€	26,03€	17,35€	0€
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554€	120€	72€	198€	284€

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.

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



## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - RENFORCÉ (3/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCEM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 3 Renforcé	
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0€</b>
Ex : Verres simples et monture	42,50€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	34,85€ 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€	73,80€ par verre + 24,60€	0€
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : verres simples + monture	107€ (par verre) + 142€ (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03€ par verre + 0,03€	75€ (par verre) + 100€ (monture)	31,97€ (par verre) + 41,97€ (monture)
Ex : verres progressifs + monture	239€ (par verre) + 142€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	125€ (par verre) + 100€ (monture)	113,97€ (par verre) + 41,97€ (monture)
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100€	
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé		
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0€</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565€	400€	240€	710€	615€

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

## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - CONFORT (1/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCÉM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 4 Confort	
<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 (NC)	Non remboursé	Non remboursé	50€/jour	NC
<b>Séjours avec actes lourds</b>					
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	Tarif moyen de 794,12€	794,12€	770,12€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422€	271,70€	271,70€	150,30€	0€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463€	271,70€	271,70€	135,85€	55,45€
<b>Séjours sans acte lourd</b>					
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	Tarif moyen de 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€	30% BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50€	26,50€	17,55€	7,95€	1€ de participation forfaitaire
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€ de participation forfaitaire

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.

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

## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - CONFORT (2/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCÉM Mutuelle Garantie Santé Senior Niveau 4 Confort	
<b>Honoraires médecins Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR -1€</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>
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€
<b>Honoraires médecins secteur 2 (Non-adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR -1€</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>1€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie. etc...)	65€	24,50€	16,15€	19,60€	29,25€
<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>
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99€	24,40€	14,64€	9,76€	1,59€
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0€</b>
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	500€	120€	72€	428€	0€
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : détartrage	43,38€	43,38€	26,03€	17,35€	0€
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554€	120€	72€	258€	224€

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.

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

## ANNÉE 2024 : EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup> ET DE RESTE À CHARGE - CONFORT (3/3)

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement	Remboursement	Remboursement	Reste à charge
		Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	IRCEM Mutuelle Garantie Santé Séniors Niveau 4 Confort	
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0€</b>
Ex : Verres simples et monture	42,50€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	34,85€ 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€	73,80€ par verre + 24,60€	0€
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : verres simples + monture	107€ (par verre) + 142€ (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03€ par verre + 0,03€	106,97€ (par verre) + 100€ (monture)	0€ (par verre) + 41,97€ (monture)
Ex : verres progressifs + monture	239€ (par verre) + 142€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	225€ (par verre) + 100€ (monture)	13,97€ (par verre) + 41,97€ (monture)
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	200€	
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé		
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0€</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565€	400€	240€	960€	365€

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