

**EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (1) - Mutuelle de Pévoyance et de Santé MPS**  
Issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 - Lisibilité des contrats "complémentaire santé"

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) Mutuelle MPS			Forfait option RENFORT surcomplémentaire MPS	Reste à charge				Commentaires
				ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM		ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM	PREMIUM + Surcomplémentaire RENFORT	
<b>HOSPITALISATION</b>												
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hébergement) en court séjour 20 € ou 15 € en psychiatrie	20 €	0 €	0 €	20 € ou 15 €				0 €	0 €	0 €		Tarif réglementaire
<b>Chambre particulière</b> (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	600 € par an *	760 € par an *	1 400 € par an *	300 € par an *	Selon contrat				* Forfaits annuels selon contrat comprenant la chambre particulière et les dépassements d'honoraires en hospitalisation
<b>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>												
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>												
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €				0 €				
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745.54 €	721.54 €	24 €				0 €	0 €	0 €		Prix moyen national de l'acte
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements selon contrat				Selon contrat				
Ex : Opération en secteur privé - Honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271.70 €	271.70 €	83.30 € *	83.30 € *	83.30 € *	300 € par an *	0 €	0 €	0 €		Prix moyen national de l'acte - Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'assurance maladie.
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires Libres	BR	100 % BR	Dépassements selon contrat (remboursement des honoraires plafonné à 100% BR selon la réglementation en vigueur)					0 €	0 €	0 €	
Ex : Opération en secteur privé - Honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271.70 €	271.70 €	175.30 € *	175.30 € *	175.30 € *		0 €	0 €	0 €		* Forfaits annuels selon contrat comprenant la chambre particulière et les dépassements d'honoraires en hospitalisation
<b>Séjours sans actes lourds - L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</b>												
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleuresie pour un patient de plus de 17 ans, en hopital public</b>												
<b>Frais de séjour</b>	Différent selon secteur public/privé	BR	80% BR	20% BR								
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270.12 €	2 616.10 €	654.02 €				0 €	0 €	0 €		

**EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (1) - Mutuelle de Pévoyance et de Santé MPS**  
 Issu de l'avis du CCSSF du 11 mai 2021 - Lisibilité des contrats "complémentaire santé"

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) Mutuelle MPS			Forfait option RENFORT surcomplémentaire MPS	Reste à charge				Commentaires
				ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM		ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM	PREMIUM + Surcomplémentaire RENFORT	
<b>SOINS COURANTS</b>												
<b>Honoraires médecins secteur 1</b> (généralistes ou spécialistes)	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1 €</b> (participation forfaitaire)	<b>30 % BR</b>				<b>1 € de participation forfaitaire</b>				
<i>Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	26.50 €	26.50 €	17.55 €	7.95 €	7.95 €	7.95 €	10 € pour un généraliste & 20 € pour un spécialiste (par acte)	1 € de participation forfaitaire				Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
<i>Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	33.50 €	33.50 €	23.45 €	10.05 €	10.05 €	10.05 €		0 €				
<i>Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	31.50 €	31.50 €	21.05 €	9.45 €	9.45 €	9.45 €		1 € de participation forfaitaire				
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1 €</b> (participation forfaitaire)	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>				<b>1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>				
<i>Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	49.00 €	33.50 €	23.45 €	10.05 €	10.05 €	10.05 €	<del>20 € pour un spécialiste (par acte)</del>	0 €				Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
<i>Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	52.00 €	31.50 €	21.05 €	20.45 €	30.45 €	30.45 €	20 € pour un spécialiste (par acte)	11 €	1 €	1 €		
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1 €</b> (participation forfaitaire)	<b>30 % BR + dépassement prévu au contrat (5)</b>				<b>1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat</b>				
<i>Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	64 €	23 €	16.10 €	12.30 €	22.30 €	29.90 €	20 € pour un spécialiste (par acte)	35.60 €	25.60 €	18.00 €	0 €	Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
<i>Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	65 €	23 €	16.10 €	12.30 €	22.30 €	29.90 €	20 € pour un spécialiste (par acte)	36.60 €	26.60 €	19.00 €	0 €	
<b>Prothèses diverses, petits appareillages</b>	<b>Prix moyen</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite du forfait annuel</b>				<b>dépassement selon contrat</b>				
<i>Ex : Achat de béquilles</i>	25.80 €	24.40 €	14.64 €	11.16 €	11.16 €	11.16 €	300 € par an *	0 €	0 €	0 €		Prix moyen national de l'acte
<i>Ex : Matériel de contention</i>	49.80 €	32.40 €	19.44 €	30.36 €	30.36 €	30.36 €		0 €	0 €	0 €		
<b>Actes non pris en charges par AMO</b>	<b>Prix moyen</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Forfaits</b>				<b>dépassement selon contrat</b>				
<i>Homéopathie</i>	NC	NC	NC	100 € par an	100 € par an	100 € par an	<del>40 € par an</del>					
<i>Densitométrie osseuse</i>	NC	0 €	0 €	40 € par an	50 € par an	60 € par an	40 € par an					
<i>Médecines douces</i>	60 €	0 €	0 €	15 €	20 €	25 €	20 €	45 €	40 €	35 €	15 €	<b>par séance - 3 par an</b> tous spécialistes confondus pouvant intervenir pour : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue, psychologue, diététicien, ergothérapeute, psychomotricien, reflexologue, étioathe, mésothérapeute, naturopathe, hypnothérapeute

**EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (1) - Mutuelle de Pévoyance et de Santé MPS**  
 Issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 - Lisibilité des contrats "complémentaire santé"

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) Mutuelle MPS			Forfait option RENFORT surcomplémentaire MPS	Reste à charge				Commentaires		
				ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM		ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM	PREMIUM + Surcomplémentaire RENFORT			
<b>DENTAIRE</b>														
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du PLV (4)</b>				<b>0 €</b>						
Ex : Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	428 €	428 €	<del>X</del>	0 €	0 €	0 €	<del>X</del>	Prix limite de vente		
<b>Soins hors 100% santé</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR</b>				<b>0 €</b>						
Ex : Détartrage	43.38 €	43.38 €	26.03 €	17.35 €	17.35 €	17.35 €	<del>X</del>	0 €	0 €	0 €	<del>X</del>	Tarif conventionnel		
<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 dans la limite du plafond annuel</b>				<b>0 €</b>						
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	554.00 €	120 €	72 €	348.00 €	482.00 €	482.00 €	450 € par an	134.00 €	0 €	0 €	0 €	Prix moyen national de l'acte		
<b>Implantologie</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR ou non remboursé</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite du plafond annuel</b>				<b>0 €</b>						
Ex : Pose d'implants ou de matériel pour implantologie	1 000.00 €	0 €	0 €	300 €	700.00 €	1 000.00 €	450 € par an	700.00 €	300 €	0 €	0 €			
Ex : Couronne sur implant	1 000.00 €	107.50 €	64.50 €	343.00 €	743.00 €	935.50 €		592.50 €	193 €	0 €	0 €			
<b>Orthodontie</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>dépassement si prévu au contrat dans la limite du plafond annuel</b>				<b>0 €</b>						
Ex : Traitement par semestre (6 max) pour les moins de 16 ans	698 €	193.50 €	193.50 €	300.00 €	300 €	526.50 €	400 € par an	204.50 €	204.50 €	0 €	0 €			
Ex : Traitement par semestre pour les plus de 16 ans	720 €	0 €	0 €	150 €	300 €	600 €		570 €	420 €	120 €	0 €			
<b>Parodontologie</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Forfait annuel</b>				<b>0 €</b>						
Ex : Bilan parodontale	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	50 €	100 €	200 €	<del>X</del>	Selon contrat				<del>X</del>		
<b>OPTIQUE</b>														
<b>Equipement 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du PLV (4)</b>				<b>0 €</b>						
Ex : Equipement complet Verre simple	41 €	12.75 €	7.65 €	33.35 €	33.35 €	33.35 €	<del>X</del>	0 €	0 €	0 €	<del>X</del>	Prix limite de vente		
Verre simple	41 €	12.75 €	7.65 €	33.35 €	33.35 €	33.35 €		0 €	0 €	0 €				
Monture	30 €	9 €	5.40 €	24.60 €	24.60 €	24.60 €		0 €	0 €	0 €				
Ex : Equipement complet Verre progressif	90 €	27 €	16.20 €	73.80 €	73.80 €	73.80 €		0 €	0 €	0 €				
Verre progressif	90 €	27 €	16.20 €	73.80 €	73.80 €	73.80 €		0 €	0 €	0 €				
Monture	30 €	9 €	5.40 €	24.60 €	24.60 €	24.60 €		0 €	0 €	0 €				
<b>Equipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>				<b>selon contrat</b>						
Ex : Equipement complet Verre simple	100 €	0.05 €	0.03 €	50 €	99.97 €	99.97 €	200 € par an pour lunettes et/ou chirurgie oculaire non remboursée	49.97 €	0.00 €	0 €	Prix moyen national de l'acte			
Verre simple	100 €	0.05 €	0.03 €	50 €	99.97 €	99.97 €		49.97 €	0.00 €	0 €				
Monture	139 €	0.05 €	0.03 €	100 €	100 €	100 €		38.97 €	38.97 €	38.97 €		0 €		
Ex : Equipement complet Verre progressif	231 €	0.05 €	0.03 €	50 €	100 €	175 €		180.97 €	130.97 €	55.97 €		0 €		
Verre progressif	231 €	0.05 €	0.03 €	50 €	100 €	175 €		180.97 €	130.97 €	55.97 €		0 €		
Monture	139 €	0.05 €	0.03 €	100 €	100 €	100 €		38.97 €	38.97 €	38.97 €		0 €		
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Pris en charge en fonction du contrat - forfait annuel</b>					<b>selon contrat</b>					
Ex : Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	200.00 €	350.00 €	470.00 €			selon contrat	selon contrat		selon contrat		
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé dans le cas général</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Pris en charge en fonction du contrat - forfait annuel</b>					<b>selon contrat</b>					
Remboursées ou non par la sécurité sociale,	NC	Non remboursé dans le cas général	Non remboursé dans le cas général	110 €	160 €	240 €		100 € par an	selon contrat	selon contrat		selon contrat		

**EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (1) - Mutuelle de Pévoyance et de Santé MPS**  
 Issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 - Lisibilité des contrats "complémentaire santé"

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) Mutuelle MPS			Forfait option RENFORT surcomplémentaire MPS	Reste à charge				Commentaires
				ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM		ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM	PREMIUM + Surcomplémentaire RENFORT	
<b>Aides auditives</b>												
<b>Equipement 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du PLV (4)</b>				<b>0 €</b>				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	710 €	710 €		0 €	0 €	0 €	<del>0 €</del>	Prix limite de vente
<b>Equipement hors 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassements si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires</b>				<b>0 €</b>				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	410 €	560 €	910 €	550 € par an	826 €	676 €	326 €	0 €	Prix moyen national de l'acte - La réglementation en vigueur plafonne le remboursement par oreille à 1 700 € (sécurité sociale + mutuelle) maximum.
Par oreille pour un patient de moins de 20 ans ou atteint de cécité	1 476 €	1 400 €	840 €	636 €	636 €	636 €	550 € par an	0 €	0 €	0 €		

(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) Dépassement d'honoraires : les actes non OPTAM ou non OPTAM-CO (médecin n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée) subissent un abattement de 20 % sur la BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) et un plafond de remboursement dans la limite de 100% de la BRSS, conformément à la réglementation en vigueur.

*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/>)*