MAJ 11/12/2024

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 (6)	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
				Options : B - B LABEL - B60 - ESSENTIEL	Options : C - C LABEL - C60 - CONFORT	Options : D - D LABEL - D60 - PREMIUM		Options : B - B LABEL - B60 - ESSENTIEL	Options : C - C LABEL - C60 - CONFORT	Options : D - D LABEL - D60 - PREMIUM	PREMIUM - D + Surcomplémentaire RENFORT - F	
HOSPITALISATION												
Forfa it journalier hospitalier *(hébergement) en court séjour 20 € ou 15 € en psychatrie*	20 €	0 €	0 €	20 € ou 15 €				0 €	0 €	0 €		Tarif réglementaire
Chambre particulière *(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			En fonction du RAC après 1ère mutuelle	* Forfaits annuels selon contrat comprenant la chambre particulière et les depassements d'honoraires en 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 - Tarif moyen (6)**	**BR**	**BR - 24 €**	**24 €**				**0 €**				
Frais de séjour en secteur privé	835.60 €	835.60 €	835.60 €	**24 €**				0 €	0 €	0 €		Prix moyen national de l'acte
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassements selon contrat**				**Selon contrat**				
Ex : Opération en secteur privé - Honoraires chirurgien	434 €	271.70 €	271.70 €	162.30 € *	162.30 € *	162.30 € *	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. * Forfaits annuels selon contrat comprenant la chambre particulière et les depassements d'honoraires en hospitalisation
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires Libres**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassements selon contrat** (remboursement des honoraires plafonné à 100% BR selon la règlementation en vigueur)								
Ex : Opération en secteur privé - Honoraires chirurgien	473.00 €	271.70 €	271.70 €	201.30 € *	201.30 € *	201.30 € *		0 €	0 €	0 €		
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												
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleuresie pour un patient de plus de 17 ans, en hopital public												
Frais de séjour	**Différent selon secteur public/privé**	**BR**	**80% BR**	**20% BR**								
Frais de séjour en secteur public	3 541.00 €	3 541.00 €	2 832.80 €	708.20 €				0 €	0 €	0 €		
SOINS COURANTS												
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR - 2 €** => participation forfaitaire	**30 % BR sans prise en charge de la participation financiere de 2 €**				**2 € de participation forfaitaire**				
Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30.00 €	30.00 €	19.00 €	9.00 €	9.00 €	9.00 €	10 € pour un généraliste & 20 € pour un specialiste (par acte)	2 € de participation forfaitaire				Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	35.00 €	35.00 €	24.50 €	10.50 €	10.50 €	10.50 €		0 €				
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynecologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	37.00 €	37.00 €	23.90 €	11.10 €	11.10 €	11.10 €		2 € de participation forfaitaire				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70% BR - 2 €** (participation forfaitaire)	**30 % BR sans prise en charge de la participation financiere de 2 € + dépassement si prévu au contrat**				**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**				
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50.00 €	35.00 €	24.50 €	10.50 €	10.50 €	10.50 €		0 €	0 €	0 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynecologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	54.00 €	37.00 €	23.90 €	21.10 €	28.10 €	28.10 €	20 € pour un specialiste (par acte)	9 €	2 €	2 €		
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR - 2 €** (participation forfaitaire)	**30 % BR + depassement prévu au contrat (5)**				**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**				
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16.10 €	12.30 €	22.30 €	29.90 €	20 € pour un specialiste (par acte)	34 €	24 €	16 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynecologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	67 €	23 €	14.10 €	14.30 €	24.30 €	31.90 €	20 € pour un specialiste (par acte)	39 €	29 €	21 €	2 €	
Prothèses diverses, petits appareillages	**Prix moyen**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + depassement dans la limite du forfait annuel**				**dépassement selon contrat**				
Ex : Achat de béquilles	26.18 €	24.40 €	14.64 €	11.54 €	11.54 €	11.54 €	300 € par an *	0 €	0 €	0 €		Prix moyen national de l'acte
Ex : Materiel de contention	49.80 €	32.40 €	19.44 €	30.36 €	30.36 €	30.36 €		0 €	0 €	0 €		

MAJ 11/12/2024

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	
Actes non pris en charges par AMO		**Prix moyen**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Forfaits**				**dépassement selon contrat**				
Homéopathie		NC	NC	NC	100 € par an	100 € par an	100 € par an						
Densitométrie osseuse		NC	0 €	0 €	40 € par an	50 € par an	60 € par an	40 € par an					
Médecines douces		60 €	0 €	0 €	15 €	20 €	25 €	20 €	45 €	40 €	35 €	15 €	**par séance - 3 par an** tous spécialistes confondus pouvant intervenir pour : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue, psychologue, diététicien, ergothérapeute, psychomotricien, reflexologue, étiopathe, mésothérapeute, naturopathe, hypnothérapeute
DENTAIRE													
Soins et prothèses 100% santé		**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + depassement dans la limite du PLV (4)**								
Ex : Pose d'une couronne ceramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires		500 €	120 €	72 €	428 €	428 €	428 €		0 €	0 €	0 €		Prix limite de vente
Soins hors 100% santé		**Tarif de convention**	**BR**	**60% BR**	**40% BR**								
Ex : Détartrage		43.38 €	43.38 €	26.03 €	17.35 €	17.35 €	17.35 €		0 €	0 €	0 €		Tarif conventionnel
Prothèses hors 100% santé		**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + depassement si prévu au contrat dans la limite du forfait annuel**				**Selon contrat**				
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires		557.00 €	120 €	72 €	348.00 €	485.00 €	485.00 €	450 € par an	137.00 €	0 €	0 €	0 €	
Implantologie		**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR ou non remboursé**	**40% BR + depassement si prévu au contrat dans la limite du forfait annuel**				**Selon contrat**				
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 €	Prix moyen national de l'acte
Orthodontie		**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**depassement si prévu au contrat dans la limite du plafond annuel**				**0 €**				
Ex : Traitement par semestre (6 max) pour les moins de 16 ans		707 €	193.50 €	193.50 €	150 €	300 €	526.50 €	400 € par an	363.50 €	213.50 €	0 €	0 €	
Ex : Traitement par semestre pour les plus de 16 ans		720 €	0 €	0 €	150 €	300 €	600 €		570 €	420 €	120 €	0 €	
Parodontologie		**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Forfait annuel**				**0 €**				
Ex : Bilan parodontale		Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	50 €	100 €	200 €		Selon contrat				
OPTIQUE													
Equipement 100% santé		**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + depassement dans la limite du PLV (4)**				**0 €**				
Ex : Equipement complet	Verre simple	42.50 €	12.75 €	7.65 €	34.85 €	34.85 €	34.85 €		0 €	0 €	0 €		Prix limite de vente
	Verre simple	42.50 €	12.75 €	7.65 €	34.85 €	34.85 €	34.85 €		0 €	0 €	0 €		
	Monture	30.00 €	9 €	5.40 €	24.60 €	24.60 €	24.60 €		0 €	0 €	0 €		
Ex : Equipement complet	Verre progressif	90.00 €	27 €	16.20 €	73.80 €	73.80 €	73.80 €		0 €	0 €	0 €		
	Verre progressif	90.00 €	27 €	16.20 €	73.80 €	73.80 €	73.80 €		0 €	0 €	0 €		
	Monture	30.00 €	9 €	5.40 €	24.60 €	24.60 €	24.60 €		0 €	0 €	0 €		
Equipement (hors 100% santé)		**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + depassement prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires**				**selon contrat**				
Ex : Equipement complet	Verre simple	110 €	0.05 €	0.03 €	49.97 €	99.97 €	124.97 €	200 € par an pour lunettes et/ou chirurgie oculaire non remboursée	60.00 €	10.00 €	0 €	0 €	Prix moyen national de l'acte
	Verre simple	110 €	0.05 €	0.03 €	49.97 €	99.97 €	124.97 €		60.00 €	10.00 €	0 €		
	Monture	146 €	0.05 €	0.03 €	99.97 €	99.97 €	99.97 €		46.00 €	46.00 €	46.00 €		
Ex : Equipement complet	Verre progressif	243 €	0.05 €	0.03 €	49.97 €	99.97 €	174.97 €		193.00 €	143.00 €	68.00 €	0 €	
	Verre progressif	243 €	0.05 €	0.03 €	49.97 €	99.97 €	174.97 €		193.00 €	143.00 €	68.00 €		
	Monture	146 €	0.05 €	0.03 €	99.97 €	99.97 €	99.97 €		46.00 €	46.00 €	46.00 €		
Chirurgie refractive		**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Pris en charge en fonction du contrat - forfait annuel**				**selon contrat**				
Ex : Opération corrective de la myopie		NC	Non remboursé	Non remboursé	200.00 €	350.00 €	470.00 €		selon contrat	selon contrat	selon contrat		
Lentilles		**Prix moyen national**	**Non remboursé dans le cas général**	**Non remboursé**	**Pris en charge en fonction du contrat - forfait annuel**				**selon contrat**				
Remboursées ou non par la securité 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		

MAJ 11/12/2024

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	
Aides auditives												
Equipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + depassement dans la limite du PLV (4)**				**0 €**				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	710 €	710 €		0 €	0 €	0 €		Prix limite de vente
Equipement hors 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + depassements si prévu au contrat dans la limite des plafonds reglementaires**				**0 €**				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582 €	400 €	240 €	410 €	560 €	910 €	550 € par an	932 €	782 €	432 €	0 €	Prix moyen national de l'acte - La règlementation 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 atteind de cécité	1 582 €	1 400 €	840 €	742 €	742 €	742 €	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 règlementation, 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 maitrisée) 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 règlementation en vigueur.

(6) Prix moyens pratiqués & tarifs réglementés : Les tarifs moyens et les tarifs réglementés retenus dans les exemples ont été communiqués par la DSS, Ministère des Solidarités et de la Santé sur la base des dernières données connues. Les tarifs réglementés sont ceux applicables au 1er janvier 2025 . Pour information, la dernière version des prix moyens pratiqués est publiée sur le site de l'UNOCAM.

Nota : Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2€ - Tarifs en vigueur issus de la convention médicale signée le 4 juin 2024 et publiée au JORF du 21 juin 2024

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/)