

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (1) - Mutuelle de Prévoyance 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 (TM + FORFAITS) | | | 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 | Options : D + Surco F ou PREMIUM + Surco RENFORT | | | | |
| HOSPITALISATION | | | | | | | | | | | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) en court séjour 20 € ou 15 € en psychiatrie | 20 € | 0 € | 0 € | 20 € ou 15 € | | | | 0 € | 0 € | 0 € | | Tarif réglementaire | | | |
| Chambre particulière et/ou Dépassements d'honoraires (sur demande du patient) | Non connu (NC) | Non remboursé | Non remboursé | 700 € par an * | 1 000 € par an * | 1 600 € par an * | 400 € par an * | Selon contrat | | | En fonction du RAC après 1ère mutuelle | * Forfaits annuels selon contrat comprenant la chambre particulière et les dépassements 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 | Different selon public/privé - Tarif moyen (6) | BR | BR - 24 € | 24 € | | | | 0 € | | | | | | | |
| Frais de séjour en secteur privé | 838,98 € | 838,98 € | 814,98 € | 24 € | | | | 0 € | 0 € | 0 € | | Prix moyen national de l'acte | | | |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 100 % BR | Dépassements selon contrat | | | | Selon contrat | | | | | | | |
| Ex : Opération en secteur privé - Honoraires chirurgien | 443 € | 271,70 € | 271,70 € | 171,30 € | 171,30 € | 171,30 € | 400 € par an * | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | | | |
| 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 réglementation en vigueur) | | | | | | | | 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. | | | |
| Ex : Opération en secteur privé - Honoraires chirurgien | 486,00 € | 271,70 € | 271,70 € | 214,30 € | 214,30 € | 214,30 € | | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | * Forfaits annuels selon contrat comprenant la chambre particulière et les dépassements d'honoraires en hospitalisation | | | |
| 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 hôpital public | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour | Different selon secteur public/privé | BR | 80% BR | 20% BR | | | | | | | | | | | |
| Frais de séjour en secteur public | 3 754,00 € | 3 754,00 € | 3 003,20 € | 750,80 € | | | | 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 financière de 2 € | | | | 2 € de participation forfaitaire | | | | | | | |
| Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 30 € | 30 € | 19 € | 9 € | 9 € | 9 € | 10 € pour un généraliste & 20 € pour un spécialiste (par acte) | 2 € de participation forfaitaire | | | | | | | |
| Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 35 € | 35 € | 24,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | | - € | | | | Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire | | | |
| Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 40 € | 40 € | 26 € | 12 € | 12 € | 12 € | | 2 € de participation forfaitaire | | | | | | | |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 70% BR - 2 € (participation forfaitaire) | 30 % BR sans prise en charge de la participation financière 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 € | 35 € | 24,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | | 2 € de participation forfaitaire | | | | | | | |
| Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 53 € | 40 € | 26 € | 22 € | 27 € | 27 € | 20 € pour un spécialiste (par acte) | 5 € | 2 € de participation forfaitaire | | | Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire | | | |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70% BR - 2 € (participation forfaitaire) | 30 % BR + dépassement 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 € | | 34 € | 24 € | 16 € | 0 € | Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire | | | |
| Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 66 € | 23 € | 14,10 € | 14,30 € | 24,30 € | 31,90 € | 20 € pour un spécialiste (par acte) | 38 € | 28 € | 20 € | 0 € | | | | |
| Prothèses diverses, petits appareillages | Prix moyen | BR | 60% BR | 40 % BR + dépassement dans la limite du forfait annuel | | | | dépassement selon contrat | | | | | | | |
| Ex : Achat de bâquilles | 26,71 € | 24,40 € | 14,64 € | 12,07 € | 12,07 € | 12,07 € | | 300 € par an * | 0 € | 0 € | 0 € | Prix moyen national de l'acte | | | |

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (1) - Mutuelle de Pévoyance et de Santé MPS

Issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 - Llisibilité 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 | |
|---|--|---|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|
| | | | | 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 | Options : D + Surco F ou PREMIUM + Surco RENFORT | | |
| DENTAIRE | | | | | | | | | | | | | |
| Soins et prothèses 100% santé | Honoraire limite de facturation (HLF) | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement dans la limite du PLV (4) | | | | | | | | | |
| Ex : Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 515 € | 120 € | 72 € | 443 € | 443 € | 443 € | X | 0 € | 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 € | X | 0 € | 0 € | 0 € | X | Tarif conventionnel | |
| Forfaits MPS pour Prothèse dentaire, inlay, implant dentaire PAR AN (jusqu'à épuisement du forfait) | | | | | | | | | | | | | |
| Prothèses hors 100% santé | Prix moyen national | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite du forfait annuel | | | | Selon contrat | | | | | |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 561,99 € | 120 € | 72 € | 348,00 € | 489,99 € | 489,99 € | 450 € par an | 142 € | 0 € | 0 € | 0 € | Prix moyen national de l'acte | |
| Implantologie | Prix moyen national | BR | 60% BR ou non remboursé | 40% BR + dépassement 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 € | 0 € | | |
| Orthodontie | Prix moyen national | BR | 100% BR | dépassement si prévu au contrat dans la limite du plafond annuel | | | | 0 € | | | | | |
| Ex : Traitement par semestre (6 max) pour les moins de 16 ans | 714 € | 193,50 € | 193,50 € | 150 € | 300 € | 526,50 € | 400 € par an | 370,60 € | 220,60 € | 0 € | 0 € | Prix moyen national de l'acte | |
| Ex : Traitement par semestre pour les plus de 16 ans | 720 € | 0 € | 0 € | 150 € | 300 € | 600 € | 570 € | 420 € | 120 € | 0 € | 0 € | | |
| Parodontologie | Prix moyen national | BR | 100% BR | Forfait annuel | | | | 0 € | | | | | |
| Ex : Bilan parodontale | Non connu (NC) | Non remboursé | Non remboursé | 50 € | 100 € | 200 € | X | Selon contrat | | | | | |
| OPTIQUE | | | | | | | | | | | | | |
| Equipement 100% santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement 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 € | 0 € | Prix limite de vente | |
| | Verre simple | 42,50 € | 12,75 € | 7,65 € | 34,85 € | 34,85 € | 34,85 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | |
| | Monture | 30,00 € | 9 € | 5,40 € | 24,60 € | 24,60 € | 24,60 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | |
| Ex : Equipement complet | Verre progressif | 90,00 € | 27 € | 16,20 € | 73,80 € | 73,80 € | 73,80 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | |
| | Verre progressif | 90,00 € | 27 € | 16,20 € | 73,80 € | 73,80 € | 73,80 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | |
| | Monture | 30,00 € | 9 € | 5,40 € | 24,60 € | 24,60 € | 24,60 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | |
| Equipement (hors 100% santé) | Prix moyen national | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | | | | selon contrat | | | | | |
| Ex : Equipement complet | Verre simple | 112 € | 0,05 € | 0,03 € | 49,97 € | 99,97 € | 124,97 € | 200 € par an pour lunettes et/ou chirurgie oculaire non remboursée | 62,00 € | 12,00 € | 0 € | 0 € | Prix moyen national de l'acte |
| | Verre simple | 112 € | 0,05 € | 0,03 € | 49,97 € | 99,97 € | 124,97 € | | 62,00 € | 12,00 € | 0 € | | |
| | Monture | 148 € | 0,05 € | 0,03 € | 99,97 € | 99,97 € | 99,97 € | | 48,00 € | 48,00 € | 48,00 € | | |
| Ex : Equipement complet | Verre progressif | 246 € | 0,05 € | 0,03 € | 49,97 € | 99,97 € | 174,97 € | | 196,00 € | 146,00 € | 71,00 € | | |
| | Verre progressif | 246 € | 0,05 € | 0,03 € | 49,97 € | 99,97 € | 174,97 € | | 196,00 € | 146,00 € | 71,00 € | | |
| | Monture | 148 € | 0,05 € | 0,03 € | 99,97 € | 99,97 € | 99,97 € | | 48,00 € | 48,00 € | 48,00 € | | |
| 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 honoraires | selon honoraires | selon honoraires | selon honoraires | | |
| 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 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 | selon contrat | | |

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (1) - Mutuelle de Prévoyance 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 | |
| AIDES AUDITIVES | | | | | | | | | | | |
| Equipement 100% santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60% BR | 40% BR + dépassement 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 € | xx Prix limite de vente |
| Equipement hors 100% santé | Prix moyen national | BR | 60% BR | 40% BR + dépassements si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires | | | | 0 € | | | |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 515 € | 400 € | 240 € | 410 € | 560 € | 910 € | 550 € par an | 865 € | 715 € | 365 € | 0 € |
| Par oreille pour un patient de moins de 20 ans ou atteind de cécité | 1 515 € | 1 400 € | 840 € | 675 € | 675 € | 675 € | 550 € par an | 0 € | 0 € | 0 € | Prix moyen national de l'acte - La réglementation en vigueur plafonne le remboursement par oreille à 1 700 € (sécurité sociale + mutuelle) maximum. |
| FORFAITS EN SUS MPS sans prise en charge AMO | | | | | | | | | | | |
| 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 | xx | | | xx | |
| Densitométrie osseuse | NC | 0 € | 0 € | 40 € par an | 50 € par an | 60 € par an | 40 € par an | | | | |
| Médecines douces (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue, psychologue, diététicien, nutritionniste, ergothérapeute, psychomotricien, reflexologue, étiopathe, mésothérapeute, naturopathe, hypnotérapeute) | 60 € | 0 € | 0 € | 15 € | 20 € | 25 € | 20 € | 45 € | 40 € | 35 € | 15 € |
| Forfait accouchement, par enfant si naissance multiple (après 1 an d'adhésion et pour l'adhérent principal uniquement) | NC | NC | NC | 200 € | 300 € | 450 € | 200 € | | | | |
| Prévention : Densitométrie osseuse | NC | NC | NC | 40 € | 50 € | 60 € | 40 € | | | | |
| Cure thermale : 100% du TM + un forfait pour transport et/ou hébergement | NC | NC | NC | 140 € | 140 € | 140 € | xx | | | | |

(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 maîtrisé) 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.

(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.

Note : 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/>)