

Exemples de remboursements 2022¹

Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

HOSPITALISATION

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Maitri santé		Vita santé 2		Multi santé 2		Zeni santé	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€	20€ (15€)	0€	20€ (15€)	0,00€	20€ (15€)	0€
Chambre particulière avec nuitée en court séjour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0€	Selon les frais engagés	Jusqu'à 50€ / jour	Selon les frais engagés	Jusqu'à 50€ / jour	Selon les frais engagés	Jusqu'à 65€ / jour	Selon les frais engagés

Séjours avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé

Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24€	24€	0€	24€	0€	24€	0€	24€	0€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€	24€	0€	24€	0€	24€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	30% BR	Selon le tarif de l'acte	50% BR	Selon le tarif de l'acte	80% BR	Selon le tarif de l'acte	150% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	81,51€	1,79€	Jusqu'à 135,85€	0€	Jusqu'à 217,36€	0€	Jusqu'à 407,55€	0€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	-	Selon le tarif de l'acte	30% BR	Selon le tarif de l'acte	50% BR	Selon le tarif de l'acte	100% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	0€	175,30€	81,51€	93,79€	135,85€	39,45€	Jusqu'à 271,7€	0€

Séjours sans acte lourd

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé

Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80% BR	20% BR	0€	20% BR	0€	20% BR	0€	20% BR	0€
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12€	2 616,10€	654,02€	0€	654,02€	0€	654,02€	0€	654,02€	0€



SOINS COURANTS

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Maitri santé		Vita santé 2		Multi santé 2		Zeni santé	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1€	30% BR	1€ de participation forfaitaire	30% BR	1€ de participation forfaitaire	30% BR	1€ de participation forfaitaire	30% BR	1€ de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25€	25€	16,50€	7,50€	1€	7,50€	1€	7,50€	1€	7,50€	1€
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€	9,60€	0€	9,60€	0€	9,60€	0€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30€	30€	20€	9€	1€	9€	1€	9€	1€	9€	1€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 1€	30% BR	1€ de participation forfaitaire plus dépassement	30% BR	1€ de participation forfaitaire plus dépassement	Généraliste: 30% BR ; Spécialiste: 110% BR"	1€ de participation forfaitaire plus dépassement	Généraliste: 110% BR ; Spécialiste: 180% BR	1€ de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	0€	9,60€	0€	9,60€	0€	Jusqu'à 35,20€	0€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44€	30€	20€	9€	15€	9€	15€	Jusqu'à 33€	1€	Jusqu'à 54€	1€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	30% BR	1€ de participation forfaitaire plus dépassement	30% BR	1€ de participation forfaitaire	Généraliste: 30% BR ; Spécialiste: 80% BR	1€ de participation forfaitaire	Généraliste: 80% BR ; Spécialiste: 130% BR	1€ de participation forfaitaire
Consultation pédiatre pour enfant de 2 ans à 16 ans	55€	23€	16,10€	6,90€	32€	6,90€	32€	6,90€	32€	18,40€	20,50€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57€	23€	15,10€	6,90€	35€	6,90€	35€	18,40€	23,50€	29,90€	12€
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR	Selon le tarif de l'acte	140% BR	Selon le tarif de l'acte	140% BR	Selon le tarif de l'acte	140% BR	Selon le tarif de l'acte
Achat d'une paire de béquilles	25,80€	24,40€	14,64€	9,76€	1,40€	Jusqu'à 34,16€	0€	Jusqu'à 34,16€	0€	Jusqu'à 34,16€	0€

DENTAIRE

100 % 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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Maitri santé		Vita santé 2		Multi santé 2		Zeni santé	
					Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
	Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
	Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500€	120€	84€	416€	0€	416€	0€	416€	0€	416€	0€
	Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30% BR	Dépassement	30% BR	Dépassement	30% BR	Dépassement	30% BR	Dépassement
	Détartrage	43,38€	43,38€	30,36€	13,02€	0€	13,02€	0€	13,02€	0€	13,02€	0€
	Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	Selon prothèse							
	Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	72€	381,48€	195,15€	258,33€	416€	37,48€	Jusqu'à 466€	0€
	Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	30% BR	Selon le tarif de l'acte	400 €	Selon le tarif de l'acte	400 €	Selon le tarif de l'acte	400 €	Selon le tarif de l'acte
	Traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	116,10€	410,40€	400€	126,50€	400€	126,50€	400€	126,50€

AIDES AUDITIVES

100 % 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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Maitri santé		Vita santé 2		Multi santé 2		Zeni santé	
					Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
	Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €
	Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950€	400€	240€	710€	0€	710€	0€	710€	0€	710€	0€
	Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	160 €	Selon le prix d'acquisition	420 € **	Selon le prix d'acquisition	650 €	Selon le prix d'acquisition	790 €	Selon le prix d'acquisition
	Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1476€	400€	240€	160€	1076€	420€	816€	650€	586€	790€	526€

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Maitri santé		Vita santé 2		Multi santé 2		Zeni santé	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Équipement	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,40€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,60€ (monture)	0€	33,35€ (par verre) + 24,60€ (monture)	0€	33,35€ (par verre) + 24,60€ (monture)	0€	33,35€ (par verre) + 24,60€ (monture)	0€
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,20€ (par verre) + 5,40€ (monture)	73,80€ (par verre) + 24,60€ (monture)	0€	73,80€ (par verre) + 24,60€ (monture)	0€	73,80€ (par verre) + 24,60€ (monture)	0€	73,80€ (par verre) + 24,60€ (monture)	0€
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Monture: 30 € Verre simple: 35 € Verre progressif: 85 €	Selon le prix d'acquisition	Monture: 50 € ** Verre simple: 35 € ** Verre progressif: 85 € **	Selon le prix d'acquisition	Monture: 80 € Verre simple: 85 € Verre progressif: 160 €	Selon le prix d'acquisition	Monture: 99,97 € Verre simple: 100 € Verre progressif: 180 €	Selon le prix d'acquisition
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	35€ (par verre) + 30€ (monture)	238,91€	35€ (par verre) + 50€ (monture)	218,91€	85€ (par verre) + 80€ (monture)	88,91€	100€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39€
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	85€ (par verre) + 30€ (monture)	400,91€	85€ (par verre) + 50€ (monture)	380,91€	160€ (par verre) + 80€ (monture)	200,91€	180€ (par verre) + 99,97€ (monture)	140,94€
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	85 €	Selon le prix d'acquisition	100 €	Selon le prix d'acquisition	130 €	Selon le prix d'acquisition	150 € (300€ si forte correction)	Selon le prix d'acquisition
Forfait annuel	NC	400€	240€	Jusqu'à 85€	Selon les frais engagés	Jusqu'à 100€	Selon les frais engagés	Jusqu'à 130€	Selon les frais engagés	Jusqu'à 150€ (300€ si forte correction)	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	-	Selon le tarif de l'acte	250 € / œil	Selon le tarif de l'acte	250 € / œil	Selon le tarif de l'acte	500 € / œil	Selon le tarif de l'acte
Opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0€	Selon les frais engagés	Jusqu'à 250€ / œil	Selon les frais engagés	Jusqu'à 250€ / œil	Selon les frais engagés	Jusqu'à 500€ / œil	Selon les frais engagés



PREVENTION ET MEDECINES ALTERNATIVES

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Maitri santé		Vita santé 2		Multi santé 2		Zeni santé	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Actes de prévention	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	150€/an	Selon le tarif de l'acte	150€/an	Selon le tarif de l'acte	150€/an	Selon le tarif de l'acte	150€/an	Selon le tarif de l'acte
Vaccins prescrits / Contraceptifs / Substituts nicotiques / Diététique	NC	Non remboursé	Non remboursé	150€/an	Selon les frais engagés	150€/an	Selon les frais engagés	150€/an	Selon les frais engagés	150€/an	Selon les frais engagés
Médecines alternatives	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	25€/séance, limité à 3 séances par an	Selon le tarif de l'acte	25€/séance, limité à 4 séances par an	Selon le tarif de l'acte	25€/séance, limité à 5 séances par an	Selon le tarif de l'acte	50€/séance, limité à 5 séances par an	Selon le tarif de l'acte
Ostéopathie / Chiropratique / Sophrologie / Acupuncture / Podologie	NC	Non remboursé	Non remboursé	25€/séance	Selon les frais engagés	25€/séance	Selon les frais engagés	25€/séance	Selon les frais engagés	50€/séance	Selon les frais engagés
Sport santé sur ordonnance	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	60€/an	Selon le tarif de l'acte	80€/an	Selon le tarif de l'acte	120€/an	Selon le tarif de l'acte	240€/an	Selon le tarif de l'acte
Activité physique adaptée	NC	Non remboursé	Non remboursé	60€/an	Selon les frais engagés	80€/an	Selon les frais engagés	120€/an	Selon les frais engagés	240€/an	Selon les frais engagés

* Le remboursement Mgéfi ne peut pas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'assuré.

** Montants mutuelle hors réseau Kalixia. Dans le réseau, le remboursement Mgéfi est de : 650 €/appareil auditif ; 60 €/monture ; 60 €/verre simple et 135 €/verre progressif.

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 PLV - 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/>)