

Exemples de remboursements 2025 de l'offre VicTerria¹ (régime général)

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

Contrat d'assurance santé responsable ²	HOSPITALISATION										
	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	SANTE 1 OU FLEXI SANTE 1		SANTE 2 OU FLEXI SANTE 2		SANTE 3 OU FLEXI SANTE 3		SANTE 4 OU FLEXI SANTE 4	
				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	20€ (15€)	0 €
Chambre particulière avec nuitée en court séjour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	15 €/ jour <u>ou</u> 0€	Selon les frais engagés	25 €/ jour <u>ou</u> 0€	Selon les frais engagés	50 €/ jour <u>ou</u> 0€	Selon les frais engagés	70 €/ jour <u>ou</u> 0€	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	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	-	Selon le tarif de l'acte	30% BR	Selon le tarif de l'acte	70% BR	Selon le tarif de l'acte	120% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	162,30 €	81,51 €	80,79 €	Jusqu'à 190,19 €	0 €	Jusqu'à 326,04 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	-	Selon le tarif de l'acte	10% 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	473 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	201,30 €	27,17 €	174,13 €	135,85 €	65,45 €	Jusqu'à 271,70 €	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 €						
Frais de séjour en secteur public	3 541 €	3 541 €	2 832,80 €	708,20 €	0 €	708,20 €	0 €	708,20 €	0 €	708,20 €	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)	SANTE 1 OU FLEXI SANTE 1		SANTE 2 OU FLEXI SANTE 2		SANTE 3 OU FLEXI SANTE 3		SANTE 4 OU FLEXI SANTE 4		
	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	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 - 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	37 €	37 €	23,90 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €	30% BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 55 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 80 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 110 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	10,50 €	15 €	19,25 €	6,25 €	Jusqu'à 28 €	0 €	Jusqu'à 38,50 €	0 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	54 €	37 €	23,90 €	11,10 €	19,00 €	20,35 €	9,75 €	Jusqu'à 29,6 €	2 €	Jusqu'à 40,7 €	2 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €	30% BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 35 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 60 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 90 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	62 €	23 €	16,10 €	6,90 €	39 €	8,05 €	37,85 €	13,80 €	32,10 €	20,70 €	25,20 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	67 €	23 €	14,10 €	6,90 €	46 €	8,05 €	44,85 €	13,80 €	39,10 €	20,70 €	32,20 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40% BR	Selon le tarif de l'acte	40% BR	Selon le tarif de l'acte	120% BR	Selon le tarif de l'acte	190% BR	Selon le tarif de l'acte	
Achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,78 €	9,76 €	1,78 €	Jusqu'à 29,28 €	0 €	Jusqu'à 46,36 €	0 €	

DENTAIRE

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)	SANTE 1 OU FLEXI SANTE 1		SANTE 2 OU FLEXI SANTE 2		SANTE 3 OU FLEXI SANTE 3		SANTE 4 OU FLEXI SANTE 4	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge						
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facture (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR	Dépassement						
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	55% BR	Selon le tarif de l'acte	80% BR	Selon le tarif de l'acte	180% BR	Selon le tarif de l'acte	280% BR	Selon le tarif de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	557 €	120 €	72 €	66,00 €	419 €	96,00 €	389 €	216,00 €	269 €	336,00 €	149 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	25% BR	Selon le tarif de l'acte	50% BR	Selon le tarif de l'acte	100% BR	Selon le tarif de l'acte	200% BR	Selon le tarif de l'acte
Traitements par semestre (6 max)	707 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	465,12 €	96,75 €	416,75 €	193,50 €	320 €	387 €	126,50 €

AIDES AUDITIVES

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)	SANTE 1 OU FLEXI SANTE 1		SANTE 2 OU FLEXI SANTE 2		SANTE 3 OU FLEXI SANTE 3		SANTE 4 OU FLEXI SANTE 4	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge						
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	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	260 €	Selon le prix d'acquisition	410 €	Selon le prix d'acquisition	560 €	Selon le prix d'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582 €	400 €	240 €	160 €	1 182 €	260 €	1 082 €	410 €	932 €	560 €	782 €

OPTIQUE											
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)	SANTE 1 OU FLEXI SANTE 1		SANTE 2 OU FLEXI SANTE 2		SANTE 3 OU FLEXI SANTE 3		SANTE 4 OU FLEXI SANTE 4	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	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	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (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 : 40 € Verre simple : 50 € Verre progressif : 100 €	Selon le prix d'acquisition	Monture : 50 € Verre simple : 65 € Verre progressif : 115 €	Selon le prix d'acquisition	Monture : 80 € Verre simple : 80 € Verre progressif : 130 €	Selon le prix d'acquisition
Verres simples et monture	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	35 € (par verre) + 30 € (monture)	265,91 €	50 € (par verre) + 40 € (monture)	225,91 €	65 € (par verre) + 50 € (monture)	185,91 €	80 € (par verre) + 80 € (monture)	125,91 €
Verres progressifs et monture	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	85 € (par verre) + 30 € (monture)	431,91 €	100 € (par verre) + 40 € (monture)	391,91 €	115 € (par verre) + 50 € (monture)	351,91 €	130 € (par verre) + 80 € (monture)	291,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	50 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition	50 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition	80 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition	180 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition
Lentilles correctrices - forfait annuel	NC	Non remboursé	Non remboursé	50 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés	50 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés	80 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés	180 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	100 € / œil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte	150 € / œil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte	200 € / œil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte	250 € / œil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	100 € / œil ou 0 €	Selon les frais engagés	150 € / œil ou 0 €	Selon les frais engagés	200 € / œil ou 0 €	Selon les frais engagés	250 € / œil ou 0 €	Selon les frais engagés

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

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-télécharger/>)

Exemples de remboursements 2025 de l'offre VicTerria¹ (régime local Alsace-Moselle)

Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance 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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime local d'Alsace-Moselle	HOSPITALISATION							
					SANTE 1 OU FLEXI SANTE 1		SANTE 2 OU FLEXI SANTE 2		SANTE 3 OU FLEXI SANTE 3		SANTE 4 OU FLEXI SANTE 4	
					Remboursement Mgéfi*	Reste à charge						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière avec nuitée en court séjour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	15 € / jour <u>ou</u> 0 €	Selon les frais engagés	25 € / jour <u>ou</u> 0 €	Selon les frais engagés	50 € / jour <u>ou</u> 0 €	Selon les frais engagés	70 € / jour <u>ou</u> 0 €	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	Different selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0 €	-	Selon le tarif de l'acte	30% BR	Selon le tarif de l'acte	70% BR	Selon le tarif de l'acte	120% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0 €	162,30 €	81,51 €	80,79 €	Jusqu'à 190,19 €	0 €	Jusqu'à 326,04 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	-	Selon le tarif de l'acte	10% 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	473 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0 €	201,30 €	27,17 €	174,13 €	135,85 €	65,45 €	Jusqu'à 271,70 €	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	Different selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 541 €	3 541 €	2 832,80 €	708,20 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	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)	Remboursement Régime local d'Alsace-Moselle	SANTE 1 OU FLEXI SANTE 1		SANTE 2 OU FLEXI SANTE 2		SANTE 3 OU FLEXI SANTE 3		SANTE 4 OU FLEXI SANTE 4	
					Remboursement Mgéfi*	Reste à charge						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	20 % BR	10 % BR	2 € de participation forfaitaire	10 % BR	2 € de participation forfaitaire	10 % BR	2 € de participation forfaitaire	10 % BR	2 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	6 €	3 €	2 €	3 €	2 €	3 €	2 €	3 €	2 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	7 €	3,50 €	0 €	3,50 €	0 €	3,50 €	0 €	3,50 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	37 €	37 €	23,90 €	7,40 €	3,70 €	2 €	3,70 €	2 €	3,70 €	2 €	3,70 €	2 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €	20 % BR	10% BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 35 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 60 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 90 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	7 €	3,50 €	15,00 €	12,25 €	6,25 €	Jusqu'à 21 €	0 €	Jusqu'à 31,50 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	54 €	37 €	23,90 €	7,40 €	3,70 €	19,00 €	12,95 €	9,75 €	22,20 €	2 €	Jusqu'à 33,30 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €	20 % BR	10% BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 15 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 40 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement	Spécialiste : 70 % BR	2 € de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	62 €	23 €	16,10 €	4,60 €	2,30 €	39 €	3,45 €	37,85 €	9,20 €	32,10 €	16,10 €	25,20 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	67 €	23 €	14,10 €	4,60 €	2,30 €	46 €	3,45 €	44,85 €	9,20 €	39,10 €	16,10 €	32,20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30% BR	10% BR	Selon le tarif de l'acte	10% BR	Selon le tarif de l'acte	90% BR	Selon le tarif de l'acte	160% BR	Selon le tarif de l'acte
Achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	2,44 €	1,78 €	2,44 €	1,78 €	Jusqu'à 21,96 €	0 €	Jusqu'à 39,04 €	0 €

DENTAIRE

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)	Remboursement Régime local d'Alsace-Moselle	SANTE 1 OU FLEXI SANTE 1		SANTE 2 OU FLEXI SANTE 2		SANTE 3 OU FLEXI SANTE 3		SANTE 4 OU FLEXI SANTE 4	
					Remboursement Mgéfi*	Reste à charge						
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facture (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	36 €	392 €	0 €	392 €	0 €	392 €	0 €	392 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR	Dépassement						
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	13,01 €	4,34 €	0 €	4,34 €	0 €	4,34 €	0 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	35% BR	Selon le tarif de l'acte	60% BR	Selon le tarif de l'acte	160% BR	Selon le tarif de l'acte	260% BR	Selon le tarif de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	557 €	120 €	72 €	36 €	42 €	407 €	72 €	377 €	192 €	257 €	312 €	137 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	25% BR	Selon le tarif de l'acte	50% BR	Selon le tarif de l'acte	100% BR	Selon le tarif de l'acte	200% BR	Selon le tarif de l'acte
Traitemen par semestre (6 max)	707 €	193,50 €	193,50 €	0 €	48,38 €	465,13 €	96,75 €	416,75 €	193,50 €	320 €	387 €	126,50 €

AIDES AUDITIVES

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)	Remboursement Régime local d'Alsace-Moselle	SANTE 1 OU FLEXI SANTE 1		SANTE 2 OU FLEXI SANTE 2		SANTE 3 OU FLEXI SANTE 3		SANTE 4 OU FLEXI SANTE 4	
					Remboursement Mgéfi*	Reste à charge						
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €	590 €	0 €	590 €	0 €	590 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	40 €	Selon le prix d'acquisition	140 €	Selon le prix d'acquisition	290 €	Selon le prix d'acquisition	440 €	Selon le prix d'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582 €	400 €	240 €	120 €	40 €	1 182 €	140 €	1 082 €	290 €	932 €	440 €	782 €

OPTIQUE

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)	Remboursement Régime local d'Alsace-Moselle	SANTE 1 OU FLEXI SANTE 1		SANTE 2 OU FLEXI SANTE 2		SANTE 3 OU FLEXI SANTE 3		SANTE 4 OU FLEXI SANTE 4	
					Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	3,83 € (par verre) + 2,70 € (monture)	31,02 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €	31,02 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €	31,02 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €	31,02 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €
Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	8,10 € (par verre) + 2,70 € (monture)	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €	65,70 € (par verre) + 21,90 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	Monture : 30 € Verre simple : 35 € Verre progressif : 85 €	Selon le prix d'acquisition	Monture : 40 € Verre simple : 50 € Verre progressif : 100 €	Selon le prix d'acquisition	Monture : 50 € Verre simple : 65 € Verre progressif : 115 €	Selon le prix d'acquisition	Monture : 80 € Verre simple : 80 € Verre progressif : 130 €	Selon le prix d'acquisition
Verres simples et monture	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	35 € (par verre) + 30 € (monture)	265,87 €	50 € (par verre) + 40 € (monture)	225,87 €	65 € (par verre) + 50 € (monture)	185,87 €	80 € (par verre) + 80 € (monture)	125,87 €
Verres progressifs et monture	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,015 € (par verre) + 0,015 € (monture)	85 € (par verre) + 30 € (monture)	431,87 €	100 € (par verre) + 40 € (monture)	391,87 €	115 € (par verre) + 50 € (monture)	351,87 €	130 € (par verre) + 80 € (monture)	291,87 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	50 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition	50 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition	80 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition	150 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition
Lentilles correctrices - forfait annuel	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	50 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés	50 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés	80 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés	150 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	100 € / oeil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte	150 € / oeil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte	200 € / oeil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte	250 € / oeil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	100 € / oeil ou 0 €	Selon les frais engagés	150 € / oeil ou 0 €	Selon les frais engagés	200 € / oeil ou 0 €	Selon les frais engagés	250 € / oeil ou 0 €	Selon les frais engagés

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

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonné.

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/>)