

## Exemples de remboursements 2024 de l'offre VicTerria<sup>1</sup> (régime général)

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

HOSPITALISATION											
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	SANTÉ 1 OU FLEXI SANTÉ 1		SANTÉ 2 OU FLEXI SANTÉ 2		SANTÉ 3 OU FLEXI SANTÉ 3		SANTÉ 4 OU FLEXI SANTÉ 4	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €	20€ (15€)	0 €	20€ (15€)	0	20€ (15€)	0 €
<b>Chambre particulière avec nuitée en court séjour</b> (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
<b>Séjours avec actes lourds</b>											
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>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>											
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>-</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>30% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>80% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>120% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	150,30 €	81,51 €	68,79 €	Jusqu'à 190,19 €	0 €	Jusqu'à 326,04 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>-</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>10% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>50% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	191,30 €	27,17 €	164,13 €	135,85 €	55,45 €	Jusqu'à 271,70 €	0 €
<b>Séjours sans acte lourd</b>											
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>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>											
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>80 % BR</b>	<b>20 % BR</b>	<b>0 €</b>	<b>20 % BR</b>	<b>0 €</b>	<b>20 % BR</b>	<b>0 €</b>	<b>20 % BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €

SOINS COURANTS											
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	SANTÉ 1 OU FLEXI SANTÉ 1		SANTÉ 2 OU FLEXI SANTÉ 2		SANTÉ 3 OU FLEXI SANTÉ 3		SANTÉ 4 OU FLEXI SANTÉ 4	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €</b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement</b>	<b>Spécialiste : 55 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement</b>	<b>Spécialiste : 80 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement</b>	<b>Spécialiste : 110 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	22,45 €	10,05 €	16,50 €	18,43 €	8,13 €	Jusqu'à 26,80 €	0 €	Jusqu'à 36,85 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	17,33 €	13,62 €	25,20 €	5,75 €	Jusqu'à 34,65 €	1 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €</b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement</b>	<b>Spécialiste : 35 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>Spécialiste : 60 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>Spécialiste : 90 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €	8,05 €	39,85 €	13,80 €	34,10 €	20,70 €	27,20 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	43 €	8,05 €	41,85 €	13,80 €	36,10 €	20,70 €	29,20 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>40% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>120% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>190% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	9,76 €	1,59 €	Jusqu'à 29,28 €	0 €	Jusqu'à 46,36 €	0 €

DENTAIRE											
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	SANTÉ 1 OU FLEXI SANTÉ 1		SANTÉ 2 OU FLEXI SANTÉ 2		SANTÉ 3 OU FLEXI SANTÉ 3		SANTÉ 4 OU FLEXI SANTÉ 4	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>	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 €
<b>Soins (hors 100 % santé)</b>	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR	Dépassement	40 % BR	Dépassement	40 % BR	Dépassement	40 % BR	Dépassement
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100 % santé)</b>	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	554 €	120 €	72 €	66,00 €	416 €	96,00 €	386 €	216,00 €	266 €	336,00 €	146 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	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
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	456,12 €	96,75 €	407,75 €	193,50 €	311 €	387,00 €	117,50 €

AIDES AUDITIVES											
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	SANTÉ 1 OU FLEXI SANTÉ 1		SANTÉ 2 OU FLEXI SANTÉ 2		SANTÉ 3 OU FLEXI SANTÉ 3		SANTÉ 4 OU FLEXI SANTÉ 4	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
<b>Équipement 100 % santé</b>	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	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	1 565 €	400 €	240 €	160,00 €	1 165,00 €	260,00 €	1 065,00 €	410,00 €	915 €	560,00 €	765 €

OPTIQUE											
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	SANTÉ 1 OU FLEXI SANTÉ 1		SANTÉ 2 OU FLEXI SANTÉ 2		SANTÉ 3 OU FLEXI SANTÉ 3		SANTÉ 4 OU FLEXI SANTÉ 4	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
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 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>Monture : 30 € Verre simple : 35 € Verre progressif : 85 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>Monture : 40 € Verre simple : 50 € Verre progressif : 100 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>Monture : 50 € Verre simple : 65 € Verre progressif : 115 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>Monture : 80 € Verre simple : 80 € Verre progressif : 130 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>
Verres simples et monture	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	35 € (par verre) + 30 € (monture)	255,91 €	50 € (par verre) + 40 € (monture)	215,91 €	65 € (par verre) + 50 € (monture)	175,91 €	80 € (par verre) + 80 € (monture)	115,91 €
Verres progressifs et monture	239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	85 € (par verre) + 30 € (monture)	419,91 €	100 € (par verre) + 40 € (monture)	379,91 €	115 € (par verre) + 50 € (monture)	339,91 €	130 € (par verre) + 80 € (monture)	279,91 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>50 € / an ou 0 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>50 € / an ou 0 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>80 € / an ou 0 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>180 € / an ou 0 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>
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
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>100 € / œil ou 0 €</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>150 € / œil ou 0 €</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>200 € / œil ou 0 €</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>250 € / œil ou 0 €</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération correctrice 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 édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

## Exemples de remboursements 2024 de l'offre VicTerria<sup>1</sup> (régime local Alsace-Moselle)

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

HOSPITALISATION													
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	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	
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 ou 0 €	Selon les frais engagés	25 € / jour ou 0 €	Selon les frais engagés	50 € / jour ou 0 €	Selon les frais engagés	70 € / jour ou 0 €	Selon les frais engagés	
<b>Séjours avec actes lourds</b>													
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>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>													
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>0 €</b>	<b>-</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>30% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>80% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>120% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0 €	150,30 €	81,51 €	68,79 €	Jusqu'à 190,19 €	0 €	Jusqu'à 326,04 €	0 €	
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>0 €</b>	<b>-</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>10% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>50% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0 €	191,30 €	27,17 €	164,13 €	135,85 €	55,45 €	Jusqu'à 271,70 €	0 €	
<b>Séjours sans acte lourd</b>													
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>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>													
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>80 % BR</b>	<b>20 % BR</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	

SOINS COURANTS													
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime local d'Alsace-Moselle	SANTÉ 1 OU FLEXI SANTÉ 1		SANTÉ 2 OU FLEXI SANTÉ 2		SANTÉ 3 OU FLEXI SANTÉ 3		SANTÉ 4 OU FLEXI SANTÉ 4		
					Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €</b>	<b>20 % BR</b>	<b>10 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>10 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>10 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>10 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	5,30 €	2,65 €	1 €	2,65 €	1 €	2,65 €	1 €	2,65 €	1 €	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	6,70 €	3,35 €	0 €	3,35 €	0 €	3,35 €	0 €	3,35 €	0 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	6,30 €	3,15 €	1 €	3,15 €	1 €	3,15 €	1 €	3,15 €	1 €	
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €</b>	<b>20 % BR</b>	<b>10% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement</b>	<b>Spécialiste : 35 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement</b>	<b>Spécialiste : 60 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement</b>	<b>Spécialiste : 90 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement</b>	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	22,45 €	6,70 €	3,35 €	16,50 €	11,73 €	8,13 €	20,10 €	0 €	Jusqu'à 30,15 €	0 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52 €	31,50 €	21,05 €	6,30 €	3,15 €	21,50 €	11,03 €	13,62 €	18,90 €	5,75 €	Jusqu'à 28,35 €	1 €	
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €</b>	<b>20 % BR</b>	<b>10% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement</b>	<b>Spécialiste : 15 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>Spécialiste : 40 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>Spécialiste : 70 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	64 €	23 €	16,10 €	4,60 €	2,30 €	41 €	3,45 €	39,85 €	9,20 €	34,10 €	16,10 €	27,20 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65 €	23 €	15,10 €	4,60 €	2,30 €	43 €	3,45 €	41,85 €	9,20 €	36,10 €	16,10 €	29,20 €	
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>10% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>10% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>90% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>160% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	2,44 €	1,59 €	2,44 €	1,59 €	Jusqu'à 21,96 €	0 €	Jusqu'à 39,04€	0 €	

DENTAIRE												
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime local d'Alsace-Moselle	SANTÉ 1 OU FLEXI SANTÉ 1		SANTÉ 2 OU FLEXI SANTÉ 2		SANTÉ 3 OU FLEXI SANTÉ 3		SANTÉ 4 OU FLEXI SANTÉ 4	
					Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>	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 €
<b>Soins (hors 100 % santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>10 % BR</b>	<b>Dépassement</b>	<b>10 % BR</b>	<b>Dépassement</b>	<b>10 % BR</b>	<b>Dépassement</b>	<b>10 % BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	13,01 €	4,34 €	0 €	4,34 €	0 €	4,34 €	0 €	4,34 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>35% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>60% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>160% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>260% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	36 €	42 €	404 €	72 €	374 €	192 €	254 €	312 €	134,00 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>0 €</b>	<b>25% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>50% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>200% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	48,38 €	456,13 €	96,75 €	407,75 €	193,50 €	311 €	387 €	117,50 €

AIDES AUDITIVES												
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime local d'Alsace-Moselle	SANTÉ 1 OU FLEXI SANTÉ 1		SANTÉ 2 OU FLEXI SANTÉ 2		SANTÉ 3 OU FLEXI SANTÉ 3		SANTÉ 4 OU FLEXI SANTÉ 4	
					Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge	Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
<b>Équipement 100 % santé</b>	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €	590 €	0 €	590 €	0 €	590 €	0 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>40 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>140 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>290 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>440 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	120 €	40 €	1 165 €	140 €	1 065 €	290 €	915 €	440,00 €	765 €

OPTIQUE												
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	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
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>10 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>10 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>10 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>10 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
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 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>Monture : 30 € Verre simple : 35 € Verre progressif : 85 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>Monture : 40 € Verre simple : 50 € Verre progressif : 100 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>Monture : 50 € Verre simple : 65 € Verre progressif : 115 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>Monture : 80 € Verre simple : 80 € Verre progressif : 130 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>
Verres simples et monture	107 € (par verre) + 142 € (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)	255,87 €	50 € (par verre) + 40 € (monture)	215,87 €	65 € (par verre) + 50 € (monture)	175,87 €	80 € (par verre) + 80 € (monture)	115,87 €
Verres progressifs et monture	239 € (par verre) + 142 € (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)	419,87 €	100 € (par verre) + 40 € (monture)	379,87 €	115 € (par verre) + 50 € (monture)	339,87 €	130 € (par verre) + 80 € (monture)	279,87 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>50 € / an ou 0 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>50 € / an ou 0 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>80 € / an ou 0 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>	<b>150 € / an ou 0 €</b>	<b>Selon le prix d'acquisition</b>
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
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>100 € / oeil ou 0 €</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>150 € / oeil ou 0 €</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>200 € / oeil ou 0 €</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>	<b>250 € / oeil ou 0 €</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
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 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/>)