

La Médicale Santé Collective
Exemples de remboursement au 1er janvier 2022
Niveau de garanties 1

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 assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Informations	Compléments
Hospitalisation							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	Tarif réglementaire	forfait par jour
Chambre particulière (sur demande du patient)	64,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	64,00 €	Prix moyen portefeuille GFP : 64€	
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 €		
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €	Prix moyen national de l'acte	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)	Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €	Prix moyen national de l'acte	
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	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Soins courants							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire		
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat		
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	Prix moyen national de l'acte	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat		
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	55,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	33,00 €	Prix moyen national de l'acte	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €	Prix moyen national de l'acte	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €	Prix moyen national de l'acte	

La Médicale Santé Collective
Exemples de remboursement au 1er janvier 2022
Niveau de garanties 1 (suite)

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 assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Informations	Compléments
Dentaire							
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €		
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	Plafonds tarifaires fixés	
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	Tarif conventionnel	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	66,00 €	387,48 €	Prix moyen national de l'acte	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Traitement par semestre (6max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €	Prix moyen national de l'acte	
Optique							
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €		
Verres simples + monture	112 € 41 € (par verre) + 30 € (monture)	34,50€ 12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	20,70€ 7,65€ (par verre) + 5,40€ (monture)	91,30 € 33,35€ (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	Prix limites de vente	
Verres progressifs + monture	210 € 90 € (par verre) + 30 € (monture)	63 € 27 € (par verre) + 9 € (monture)	37,80 € 16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	172,20 € 73,80€ (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	Prix limites de vente	
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat		
Verres simples + monture	339 € 100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	129,91€ 99,94€ (par verre) + 29,97€ (monture)	109,00€ 00,00€ (par verre) + 109,00€ (monture)	Prix moyen national de l'acte	
Verres progressifs + monture	601 € 231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	229,91€ 199,94€ (par verre) + 29,97€ (monture)	140,00€ 31,00€ (par verre) + 109,00€ (monture)	Prix moyen national de l'acte	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat		
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale : Forfait annuel	240,00 €	0,00 €	0,00 €	100,00 €	140,00 €	Prix moyen portefeuille GFP	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat		
Opération corrective de la myopie	1 200,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1 200,00 €	Prix moyen portefeuille GFP	
Aides auditives							
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	Prix limites de vente	
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	1 076,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Médecine douce							
Médecine douce - Séance d'ostéopathie à 50 €	50 €	0 €	0 €	0 €	50,00 €		Pour une séance

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

La Médicale Santé Collective
Exemples de remboursement au 1er janvier 2022
Niveau de garanties 4

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	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Informations	Compléments
Hospitalisation							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	Tarif réglementaire	forfait par jour
Chambre particulière (sur demande du patient)	64,00 €	0,00 €	0,00 €	64,00 €	0,00 €	Prix moyen portefeuille GFP : 64€	
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 €		
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)	Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	108,68 €	66,62 €	Prix moyen national de l'acte	
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	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Soins courants							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire		
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat		
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	Prix moyen national de l'acte	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat		
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	55,00 €	23,00 €	15,10 €	16,10 €	23,80 €	Prix moyen national de l'acte	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	16,10 €	25,80 €	Prix moyen national de l'acte	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	

La Médicale Santé Collective
Exemples de remboursement au 1er janvier 2022
Niveau de garanties 4 (suite)

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 assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Informations	Compléments
Dentaire							
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €		
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	Plafonds tarifaires fixés	
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	Tarif conventionnel	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	276,00 €	177,48 €	Prix moyen national de l'acte	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Traitement par semestre (6max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	139,50 €	Prix moyen national de l'acte	
Optique							
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €		
Verres simples + monture	112 € 41 € (par verre) + 30 € (monture)	34,50€ 12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	20,70€ 7,65€ (par verre) + 5,40€ (monture)	91,30 € 33,35€ (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	Prix limites de vente	
Verres progressifs + monture	210 € 90 € (par verre) + 30 € (monture)	63 € 27 € (par verre) + 9 € (monture)	37,80 € 16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	172,20 € 73,80€ (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	Prix limites de vente	
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat		
Verres simples + monture	339 € 100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	189,91€ 99,94€ (par verre) + 89,97€ (monture)	49,00€ 00,00€ (par verre) + 49,00€ (monture)	Prix moyen national de l'acte	
Verres progressifs + monture	601 € 231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	320,91€ 230,94€ (par verre) + 89,97€ (monture)	49,00€ 00,00€ (par verre) + 49,00€ (monture)	Prix moyen national de l'acte	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat		
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale : Forfait annuel	240,00 €	0,00 €	0,00 €	200,00 €	40,00 €	Prix moyen portefeuille GFP	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat		
Opération corrective de la myopie	1 200,00 €	0,00 €	0,00 €	300,00 €	900,00 €	Prix moyen portefeuille GFP	
Aides auditives							
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	Prix limites de vente	
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	460,00 €	776,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Médecine douce							
Médecine douce - Séance d'ostéopathie à 50 €	50 €	0 €	0 €	40 €	10,00 €		Pour une séance

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

La Médicale Santé Collective
Exemples de remboursement au 1er janvier 2022
Niveau de garanties 8

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 assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Informations	Compléments
Hospitalisation							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	Tarif réglementaire	forfait par jour
Chambre particulière (sur demande du patient)	64,00 €	0,00 €	0,00 €	64,00 €	0,00 €	Prix moyen portefeuille GFP : 64€	
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 €		
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)	Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
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	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Soins courants							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire		
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat		
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	21,40 €	9,60 €	1,00 €	Tarif conventionnel	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	Prix moyen national de l'acte	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat		
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	55,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	10,00 €	Prix moyen national de l'acte	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	12,00 €	Prix moyen national de l'acte	Une participation forfaitaire de 1€ reste à la charge de l'assuré à chaque consultation
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	

La Médicale Santé Collective
Exemples de remboursement au 1er janvier 2022
Niveau de garanties 8 (suite)

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 assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Informations	Compléments
Dentaire							
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €		
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	Plafonds tarifaires fixés	
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	Tarif conventionnel	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	453,48 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat		
Traitement par semestre (6max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Optique							
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €		
Verres simples + monture	112 € 41 € (par verre) + 30 € (monture)	34,50€ 12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	20,70€ 7,65€ (par verre) + 5,40€ (monture)	91,30 € 33,35€ (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	Prix limites de vente	
Verres progressifs + monture	210 € 90 € (par verre) + 30 € (monture)	63 € 27 € (par verre) + 9 € (monture)	37,80 € 16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	172,20 € 73,80€ (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	Prix limites de vente	
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat		
Verres simples + monture	339 € 100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	199,91€ 99,94€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00€ 00,00€ (par verre) + 39,00€ (monture)	Prix moyen national de l'acte	
Verres progressifs + monture	601 € 231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,15 € 0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,09 € 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	330,91€ 230,94€ (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00€ 00,00€ (par verre) + 39,00€ (monture)	Prix moyen national de l'acte	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat		
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale : Forfait annuel	240,00 €	0,00 €	0,00 €	240,00 €	0,00 €	Prix moyen portefeuille GFP	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat		
Opération correctrice de la myopie	1 200,00 €	0,00 €	0,00 €	700,00 €	500,00 €	Prix moyen portefeuille GFP	
Aides auditives							
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	Prix limites de vente	
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	460,00 €	776,00 €	Prix moyen national de l'acte	
Médecine douce							
Médecine douce - Séance d'ostéopathie à 50 €	50 €	0 €	0 €	50 €	0,00 €		Pour une séance

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