

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT¹ 2025

Complémentaire Santé Gamme Vitalité Responsable

Régime Général – Dans le parcours de soins

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance Maladie Complémentaire)								
HOSPITALISATION												
					NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	
Forfait Journalier Hospitalier (hébergement)	20 € (15 € service psychiatrique)	0 €	0 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)
	Tarif réglementaire			Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	0 €	50 € / jour	100 € / jour	140 € / jour	180 € / jour			
				Reste à charge	Selon les frais engagés							
Séjour 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 €	24,00 €	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €
	Tarif moyen			Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte	434 €	271,70 €	271,70 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	0 €	135,85 €	162,30 €	162,30 €	162,30 €	162,30 €	162,30 €	162,30 €
	Tarif moyen			Reste à charge	162,30 €	26,45 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	
Opération en secteur privé : Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte	473 €	271,70 €	271,70 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	0 €	81,51 €	201,30 €	201,30 €	201,30 €	201,30 €	201,30 €	201,30 €
	Tarif moyen			Reste à charge	201,30 €	119,79 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Séjour 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 sans acte lourd	différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
Frais de séjour en secteur public	3 541 €	3 541 €	2 832,80 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	708,20 €	708,20 €	708,20 €	708,20 €	708,20 €	708,20 €	708,20 €
	Tarif moyen			Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance Maladie Complémentaire)
--	--	--	---	--

SOINS COURANTS

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €
				Reste à charge	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €
				Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	37 €	37 €	23,90 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	11,10 €	11,10 €	11,10 €	11,10 €	11,10 €	11,10 €	11,10 €
				Reste à charge	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	10,50 €	17,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €
				Reste à charge	15 €	8 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc..)	54 €	37 €	23,90 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	11,10 €	18,50 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €	28,10 €
				Reste à charge	19 €	11,60 €	2 €	2 €	2 €	2 €	2 €



MAPA - Mutuelle d'Assurance - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - Entreprise régie par le Code des assurances - Immatriculée au Répertoire national des entreprises sous le numéro Siren 775 565 088 - Siège social : 1 rue Anatole Contré, 17400 Saint-Jean-d'Angély.
Mutuelle d'Assurance de la Boulangerie - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - Entreprise régie par le Code des assurances - Immatriculée au Répertoire national des entreprises sous le numéro Siren 784 647 273 - Siège social : 27 avenue d'Eylau, 75016 Paris.

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16,10 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	6,90 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €
				Reste à charge	39 €	39 €	32,10 €	20,60 €	16 €	16 €	16 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	67 €	23 €	14,10 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	6,90 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €
				Reste à charge	46 €	46 €	39,10 €	27,60 €	23 €	23 €	23 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
Achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	9,76 €	9,76 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €
				Reste à charge	1,78 €	1,78 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance Maladie Complémentaire)
--	--	--	---	--

DENTAIRE											
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	NIVEAU 1 HORS RESEAU	NIVEAU 2 HORS RESEAU	NIVEAU 3 HORS RESEAU	NIVEAU 4 HORS RESEAU	NIVEAU 5 HORS RESEAU	NIVEAU 6 HORS RESEAU	NIVEAU 7 HORS RESEAU
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	428 €	428 €	428 €	428 €	428 €	428 €	428 €
				Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €
				Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	NIVEAU 1 Hors réseau	NIVEAU 2 Hors réseau	NIVEAU 3 Hors réseau	NIVEAU 4 Hors réseau	NIVEAU 5 Hors réseau	NIVEAU 6 Hors réseau	NIVEAU 7 Hors réseau
Couronne céramo-métallique sur molaires	557 €	120 €	72 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	48 €	48 €	106 €	140 €	200 €	333 €	440 €
				Reste à charge	437 €	437 €	379 €	345 €	285 €	152 €	45 €

Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	NIVEAU 1 Hors réseau	NIVEAU 2 Hors réseau	NIVEAU 3 Hors réseau	NIVEAU 4 Hors réseau	NIVEAU 5 Hors réseau	NIVEAU 6 Hors réseau	NIVEAU 7 Hors réseau
Traitement par semestre (6 max)	707 €	193,50 €	193,50 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	0 €	135,45 €	261,23 €	387 €	512,78 €	513,50 €	513,50 €
				Reste à charge	513,50 €	378,05 €	252,27 €	126,50 €	0,72 €	0 €	0 €
OPTIQUE											
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	NIVEAU 1 Hors réseau	NIVEAU 2 Hors réseau	NIVEAU 3 Hors réseau	NIVEAU 4 Hors réseau	NIVEAU 5 Hors réseau	NIVEAU 6 Hors réseau	NIVEAU 7 Hors réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres simples)	42,50 € / verre + 30 € monture	12,75 € / verre + 9 € monture	7,65 € / verre + 5,40 € monture	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	34,85 € / verre + 24,60 €						
				Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe A (monture + 2 verres progressifs)	90 € / verre + 30 € monture	27 € / verre + 9 € monture	16,20 € / verre + 5,40 € monture	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	73,80 € / verre + 24,60 €						
				Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	NIVEAU 1 Hors réseau	NIVEAU 2 Hors réseau	NIVEAU 3 Hors réseau	NIVEAU 4 Hors réseau	NIVEAU 5 Hors réseau	NIVEAU 6 Hors réseau	NIVEAU 7 Hors réseau
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres simples)	110 € / verre + 146 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	0,06 €	67 €	140 €	166 €	279 €	279 €	279 €
				Reste à charge	365,85 €	298,91 €	225,91 €	199,91 €	86,91 €	86,91 €	86,91 €
Equipement optique adulte de plus de 16 ans de classe B (monture + 2 verres progressifs)	243 € / verre + 146 € monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € monture	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	0,06 €	266 €	279 €	293 €	386 €	400 €	412 €
				Reste à charge	631,85 €	365,91 €	325,91 €	338,91 €	245,91 €	231,91 €	219,91 €

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance Maladie Complémentaire)							
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	NIVEAU 1 Hors réseau	NIVEAU 2 Hors réseau	NIVEAU 3 Hors réseau	NIVEAU 4 Hors réseau	NIVEAU 5 Hors réseau	NIVEAU 6 Hors réseau	NIVEAU 7 Hors réseau
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	0 €	67 €	133 €	160 €	240 €	240 €	240 €
				Reste à charge	Selon les frais engagés						

Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	NIVEAU 1 Hors réseau	NIVEAU 2 Hors réseau	NIVEAU 3 Hors réseau	NIVEAU 4 Hors réseau	NIVEAU 5 Hors réseau	NIVEAU 6 Hors réseau	NIVEAU 7 Hors réseau
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	0 €	135 € / œil	265 € / œil	400 € / œil	530 € / œil	665 € / œil	800 € / œil
				Reste à charge	Selon les frais engagés						
AIDES AUDITIVES											
Equipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	NIVEAU 1 Hors réseau	NIVEAU 2 Hors réseau	NIVEAU 3 Hors réseau	NIVEAU 4 Hors réseau	NIVEAU 5 Hors réseau	NIVEAU 6 Hors réseau	NIVEAU 7 Hors réseau
Aide auditive de classe I par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	950 €	400 €	240 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €
				Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	NIVEAU 1 Hors réseau	NIVEAU 2 Hors réseau	NIVEAU 3 Hors réseau	NIVEAU 4 Hors réseau	NIVEAU 5 Hors réseau	NIVEAU 6 Hors réseau	NIVEAU 7 Hors réseau
Aide auditive de classe II par oreille (pour un patient de plus de 20 ans)	1 582 €	400 €	240 €	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	160 €	400 €	500 €	600 €	700 €	800 €	900 €
				Reste à charge	1 182 €	942 €	842 €	742 €	642 €	542 €	442 €

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.

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/>)



MAPA - Mutuelle d'Assurance - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - Entreprise régie par le Code des assurances - Immatriculée au Répertoire national des entreprises sous le numéro Siren 775 565 088 - Siège social : 1 rue Anatole Contré, 17400 Saint-Jean-d'Angély.
Mutuelle d'Assurance de la Boulangerie - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - Entreprise régie par le Code des assurances - Immatriculée au Répertoire national des entreprises sous le numéro Siren 784 647 273 - Siège social : 27 avenue d'Eylau, 75016 Paris.