



Exemples de remboursements⁽¹⁾ en euros AFFIPRO MMA Santé collective avec BOOSTER 2

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	Remboursement assurance maladie complémentaire AFFIPRO MMA Santé collective avec BOOSTER 2					Reste à charge				
				F1 + Booster 2	F2 + Booster 2	F3 + Booster 2	F4 + Booster 2	F5 + Booster 2	F1 + Booster 2	F2 + Booster 2	F3 + Booster 2	F4 + Booster 2	F5 + Booster 2
Hospitalisation													
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)					0 €				
Chambre particulière (sur demande du patient)	68 € ⁽⁴⁾ /nuit	Non remboursé	Non remboursé	20 €/nuit	68 €/nuit	68 €/nuit	68 €/nuit	68 €/nuit	48 €/nuit	0 €/nuit	0 €/nuit	0 €/nuit	0 €/nuit
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	Tarif moyen de 794.12 €	794.12 €	770.12 €	24 €					0 €				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat					Selon contrat				
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271.70 €	271.70 €	150.30 €					0 €				
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	Tarif moyen de 463 €	271.70 €	271.70 €	135.85 €	191.30 €	191.30 €	191.30 €	191.30 €	55.45 €	0 €	0 €	0 €	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	Tarif moyen de 3344.37 €	3344.37 €	2675.50 €	668.87 €					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 assurance maladie obligatoire	Remboursement assurance maladie complémentaire AFFIPRO MMA Santé collective avec BOOSTER 2					Reste à charge				
				F1 + Booster 2	F2 + Booster 2	F3 + Booster 2	F4 + Booster 2	F5 + Booster 2	F1 + Booster 2	F2 + Booster 2	F3 + Booster 2	F4 + Booster 2	F5 + Booster 2
Soins courants													
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €⁽⁵⁾	30 % BR					1 € de participation forfaitaire⁽⁵⁾				
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	26.50 €	26.50 €	17.55 €	7.95 €					1 € de participation forfaitaire				
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	33.50 €	33.50 €	23.45 €	10.05 €					0 €				
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)</i>	31.50 €	31.50 €	21.05 €	9.45 €					1 € de participation forfaitaire				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €⁽⁵⁾	30 % BR + dépassement si prévu au contrat					1 € de participation forfaitaire⁽⁵⁾ + dépassement selon contrat				
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	49 €	33.50 €	23.45 €	25.55 €					0 €				
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)</i>	52 €	31.50 €	21.05 €	29.95 €					1 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €⁽⁵⁾	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)					1 € de participation forfaitaire⁽⁵⁾ + dépassement selon contrat				
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	64 €	23 €	16.10 €	18.40 €	29.90 €	29.90 €	29.90 €	29.90 €	29.50 €	18 €	18 €	18 €	18 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)</i>	65 €	23 €	15.10 €	18.40 €	29.90 €	29.90 €	29.90 €	29.90 €	31.50 €	20 €	20 €	20 €	20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat					Selon contrat				
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	25.99 €	24.40 €	14.64 €	11.35 €					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 assurance maladie obligatoire	Remboursement assurance maladie complémentaire AFFIPRO MMA Santé collective avec BOOSTER 2					Reste à charge				
				F1 + Booster 2	F2 + Booster 2	F3 + Booster 2	F4 + Booster 2	F5 + Booster 2	F1 + Booster 2	F2 + Booster 2	F3 + Booster 2	F4 + Booster 2	F5 + Booster 2
Dentaire													
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 %* BR	40 %* BR					0 €				
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	500 €	120 €	72 €	+ dépassement dans la limite du plafond des honoraires 428 €					0 €				
Soins hors 100% santé	Tarif de convention	BR	60 %* BR	40 %* BR					Selon contrat				
<i>Ex : détartrage</i>	43.38 €	43.38 €	26.03 €	+ dépassement si prévu au contrat 13.01 €					4.34 €				
Prothèses hors 100% santé	Prix moyen national	BR	60 %* BR	40 %* BR					Selon contrat				
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	554 €	120 €	72 €	198 €	318 €	378 €	482 €	482 €	284 €	164 €	104 €	0 €	0 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat					Selon contrat				
<i>Ex : traitement par semestre (6 max)</i>	698 €	193.50 €	193.50 €	241.87 €	387 €	504.50 €	504.50 €	504.50 €	262.63 €	117.50 €	0 €	0 €	0 €
Optique													
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR					0 €				
<i>Ex : verres simples et monture</i>	42.50 € par verre + 30 € monture	12.75 € par verre + 9 € monture	7.65 € par verre + 5.40 € monture	+ dépassement dans la limite des PLV ⁽⁶⁾ 33.35 € par verre + 24.60 € monture					0 €				
<i>Ex : verres progressifs et monture</i>	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 €				
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				
<i>Ex : verres simples et monture</i>	<i>dans le réseau Santéclair</i> 79 € par verre ⁽⁴⁾ + 131 € monture ⁽⁴⁾	0.05 € par verre + 0.05 € monture	0.03 € par verre + 0.03 € monture	149.91 €	224.91 €	257.91 €	257.91 €	257.91 €	139 €	64 €	31 €	31 €	31 €
	<i>hors réseau Santéclair</i> 107 € par verre + 142 € monture	0.05 € par verre + 0.05 € monture	0.03 € par verre + 0.03 € monture	149.91 €	209.91 €	269.91 €	313.91 €	313.91 €	206 €	146 €	86 €	42 €	42 €
<i>Ex : verres progressifs et monture</i>	<i>dans le réseau Santéclair</i> 194 € par verre ⁽⁴⁾ + 131 € monture ⁽⁴⁾	0.05 € par verre + 0.05 € monture	0.03 € par verre + 0.03 € monture	299.91 €	399.91 €	487.91 €	487.91 €	487.91 €	219 €	119 €	31 €	31 €	31 €
	<i>hors réseau Santéclair</i> 239 € par verre + 142 € monture	0.05 € par verre + 0.05 € monture	0.03 € par verre + 0.03 € monture	299.91 €	374.91 €	449.91 €	524.91 €	577.91 €	320 €	245 €	170 €	95 €	42 €
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				
<i>Forfait annuel</i>	117 € ⁽⁴⁾	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	60 €	117 €	117 €	117 €	117 €	57 €	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 assurance maladie obligatoire	Remboursement assurance maladie complémentaire AFFIPRO MMA Santé collective avec BOOSTER 2					Reste à charge				
				F1 + Booster 2	F2 + Booster 2	F3 + Booster 2	F4 + Booster 2	F5 + Booster 2	F1 + Booster 2	F2 + Booster 2	F3 + Booster 2	F4 + Booster 2	F5 + Booster 2
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat					Selon contrat				
<i>Ex : opération corrective de la myopie</i>	1178 € ⁽⁴⁾ /œil	Non remboursé	Non remboursé	200 €/œil	450 €/œil	600 €/œil	800 €/œil	1000 €/œil	978 €/œil	728 €/œil	578 €/œil	378 €/œil	178 €/œil
Aides auditives													
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁽⁶⁾					0 €				
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	710 €					0 €				
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				
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	<i>dans le réseau Santéclair 1221 €⁽⁴⁾</i>	400 €	240 €	560 €	960 €	981 €	981 €	981 €	421 €	21 €	0 €	0 €	0 €
	<i>hors réseau Santéclair 1565 €</i>	400 €	240 €	560 €	910 €	1110 €	1325 €	1325 €	765 €	415 €	215 €	0 €	0 €

(1) : Les exemples de remboursement 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) : Source interne : dépense moyenne constatée sur les assurés COVEA en 2022. Pour les données Santéclair, les avantages tarifaires en vigueur au 01/01/2024, sont susceptibles d'évoluer dans le temps.

(5) : Pas de participation forfaitaire de 1 € pour les moins de 18 ans.

(6) : Prix limite de vente.

* Sous réserve de la publication du nouveau taux au Journal officiel.

Santéclair (Société Anonyme au capital de 3 834 029 euros – siège social : 7 mail Pablo Picasso – 44046 Nantes Cedex 1 – RCS Nantes n° 428 704 977) est partenaire de MMA.

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/>).

MMA IARD - Société anonyme, au capital de 537.052.368 euros entièrement versé - RCS Le Mans 440 048 882.

Siège social : 160 rue Henri Champion 72030 Le Mans Cedex 9.

Entreprise régie par le Code des assurances.

Contrat assuré par MMA IARD Assurances Mutuelles et MMA IARD

