



Exemples de remboursements ⁽¹⁾ en euros au 15/05/2024

ASSURANCE SANTE MMA FORMULE ESSENTIELLE

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 MMA Santé				Reste à charge			
				Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Hospitalisation											
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	64 € ⁽⁴⁾ /nuit	Non remboursé	Non remboursé	-	64 €/nuit	64 €/nuit	64 €/nuit	64 €	0 €	0 €	0 €
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	794,12€	794,12 €	770,12 €	24€	24€	24€	24€	0 €	0 €	0 €	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	422 €	271,70 €	271,70 €	0 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	0 €	0 €	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	463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	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	3344,37 €	3344,37 €	2675,50 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €	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 MMA Santé				Reste à charge			
				Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Soins courants											
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €⁽⁵⁾	30 % BR				2 € de participation forfaitaire⁽⁵⁾			
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	26,50 €	26,50 €	16,55 €	7,95 €				2 € de participation forfaitaire			
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,50 €				0 €			
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)</i>	31,50 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €				2 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €⁽⁵⁾	30 % BR + dépassement si prévu au contrat				2 € de participation forfaitaire⁽⁵⁾ + dépassement selon contrat			
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	49 €	33,50 €	23,45 €	10,50 €	10,50 €	25,55 €	25,55 €	15,50 €	15,50 €	0 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)</i>	52 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	9,45 €	29,95 €	29,95 €	21,50 €	21,50 €	1 € Participation forfaitaire	1 € participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €⁽⁵⁾	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)				2 € de participation forfaitaire⁽⁵⁾ + dépassement selon contrat			
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	6,90 €	18,40 €	29,50 €	41 €	41 €	29,50 €	18 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)</i>	65 €	23 €	14,10 €	6,90 €	6,90 €	18,40 €	29,90 €	43 €	43 €	31,50 €	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 €	9,76 €				1,59 €			
Dentaire											
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires				0 €			
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)</i>	500 €	120 €	72 €	428 €				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 MMA				Reste à charge			
				Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Soins hors 100% santé	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
<i>Ex : détartrage</i>	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €				0 €			
Prothèses hors 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	554 €	120 €	72 €	48 €	168 €	288 €	408 €	434 €	314 €	194 €	74 €
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 €	0 €	0 €	96,75 €	193,50 €	504,50 €	504,50 €	407,75 €	311 €
Optique											
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁽⁶⁾				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	34,85 €/verre + 24,60 €				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€/verre + 24,60 €				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	0,06 €	99,91 €	149,91 €	249,91 €	288,85 €	189 €	139 €	39 €
	<i>hors réseau Santéclair</i> 107 € par verre + 142 € monture	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	0,06 €	99,91 €	149,91 €	249,91 €	355,85 €	256 €	206 €	106 €
<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	0,06 €	199,91 €	249,91 €	349,91 €	518,85 €	319 €	269 €	169 €
	<i>hors réseau Santéclair</i> 239 € par verre + 142 € monture	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	0,06 €	199,91 €	249,91 €	349,91 €	619,85 €	420 €	370 €	270 €
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>	154 € ⁽⁴⁾	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	50 €	100 €	150 €	154 €	104 €	54 €	4 €

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 MMA Santé				Reste à charge			
				Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
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>	1117 € ⁽⁴⁾ /œil	Non remboursé	Non remboursé	0 €	0 €	0 €	0 €	1117 €	1117 €	1117 €	1117 €
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 €	160 €	160 €	360 €	560 €	821 €	821 €	621 €	421 €
	<i>hors réseau Santéclair* 1565 €</i>	400 €	240 €	160 €	160 €	360 €	560 €	1165 €	1165 €	965 €	765 €

- (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, hors niveau 4. 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 01/11/2023, sont susceptibles d'évoluer dans le temps.
 - (5) Pas de participation forfaitaire de 2 € pour les moins de 18 ans.
 - (6) Prix limite de vente.
- * Les services, avantages tarifaires et sites de Santéclair (ou de ses partenaires) cités ci-dessus, en vigueur le 01/11/2023, sont susceptibles d'évoluer dans le temps. 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/>).

Les garanties proposées sont assurées par :
MMA IARD Assurances Mutuelles – Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes – RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD – Société Anonyme au capital de 537 052 368 euros entièrement versé – RCS Le Mans 440 048 882
 Entreprises régies par le Code des assurances.
 Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion – 72030 Le Mans Cedex 9

