mgas
MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Exemples de Remboursements Activ Confort [1]

01/01/2024

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
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	30 € par nuitée en soins de suite	-
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€	0 €
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422€	271,70€	271,70€	67,92 €	82,38 €
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)**	**Activ Confort**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463€	271,70€	271,70€	13,59 €	177,71 €
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 €	0,00€
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	26,5 € 33,5 € 31,5 €	26,5 € 33,5 € 31,5 €	17,55 € 23,45 € 21,05 €	7,95 € 10,05 € 9,45 €	**1 € de participation forfaitaire** **0 €** **1 € de participation forfaitaire**
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	49€ 52€	33,5€ 31,5€	23,45€ 21,05€	10,05€ 9,45 €	15,50€ 21,5€
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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	64€ 65€	23€ 23€	16,1€ 15,1€	6,9 € 6,9 €	41 € 43€
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort**
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99€	24,40€	14,64€	9,76 €	1,59 €
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**

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€**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500€	120€	72€	428€	0€
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort**
Ex : détartrage	43,38€	43,38€	26,03€	17,35 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554,00€	120€	72€	228,00 €	254,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort**
Ex : traitement par semestre (6 max)	698€	193,50€	193,50 €	193,50 €	311,00 €
Optique					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**	**0 €**
Ex : Verres simples et monture Ex : Verres progressifs et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture) 90 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € 27 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ 16,20 € par verre + 5,40 €	34,85€ par verre + 24,60 € 73,80 € par verre + 24,60 €	0€ 0€
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Activ Confort**
Ex : verres simples + monture Ex : verres progressifs + monture	107 € (par verre) + 142 € (monture) 239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € 0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 € 0,03 € par verre + 0,03 €	29,97 € par verre + 59,97 € = 119,91€ 84,97 € par verre + 59,97 € = 229,91€	236 € 390 €
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**	**Activ Confort**
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	60 €	NC
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Activ Confort**
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	100 € par an	NC
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0€**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	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**	**Activ Confort**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1565€	400€	240€	360 €	965 €

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 règlementation, 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 édicté par l'UNOCAM

mgas
MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Exemples de Remboursements Activ Confort Plus [1]

01/01/2024

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
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	50 € par nuitée en soins de suite	-
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€	0 €
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort Plus**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422€	271,70€	271,70€	135,85 €	14,45 €
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)**	**Activ Confort Plus**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463€	271,70€	271,70€	81,51 €	109,79 €
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 €	0,00€
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	26,5 € 33,5 € 31,5 €	26,5 € 33,5 € 31,5 €	17,55 € 23,45 € 21,05 €	7,95 € 10,05 € 9,45 €	**1 € de participation forfaitaire** **0 €** **1 € de participation forfaitaire**
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	49€ 52€	33,5€ 31,5€	23,45€ 21,05€	25,55€ 25,02€	1€ 5,75€
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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	64€ 65€	23€ 23€	16,1€ 15,1€	13,8 € 13,8 €	34,1€ 36,1 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort Plus**
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99€	24,40€	14,64€	9,76 €	1,59 €
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**

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€**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500€	120€	72€	428€	0€
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort Plus**
Ex : détartrage	43,38€	43,38€	26,03€	17,35€	0,00€
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort Plus**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554,00€	120€	72€	288 €	194,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort Plus**
Ex : traitement par semestre (6 max)	698€	193,50€	193,50 €	290,25 €	214,25 €
Optique					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**	**0 €**
Ex : Verres simples et monture Ex : Verres progressifs et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture) 90 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € 27 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ 16,20 € par verre + 5,40 €	34,85€ par verre + 24,60 € 73,80 € par verre + 24,60 €	0€ 0€
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Activ Confort Plus**
Ex : verres simples + monture Ex : verres progressifs + monture	107 € (par verre) + 142 € (monture) 239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € 0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 € 0,03 € par verre + 0,03 €	34,97 € par verre + 69,97 € = 139,91 € 124,97 € par verre + 69,97 € = 319,91 €	216 € 300 €
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**	**Activ Confort Plus**
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	120 €	-
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Activ Confort Plus**
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	200 € par an	-
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0€**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	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**	**Activ Confort Plus**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1565€	400€	240€	560 €	765 €

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 règlementation, 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 édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

mgas
MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Exemples de Remboursements Activ Confort Max [1]

01/01/2024

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
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	70 € par nuitée en soins de suite	-
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€	0 €
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort Max**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422€	271,70€	271,70€	150,30 €	0,00 €
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)**	**Activ Confort Max**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463€	271,70€	271,70€	191,30 €	0,00 €
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 €	0,00€
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR**	**1 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	26,5 € 33,5 € 31,5 €	26,5 € 33,5 € 31,5 €	17,55 € 23,45 € 21,05 €	7,95 € 10,05 € 9,45 €	**1 € de participation forfaitaire** **0 €** **1 € de participation forfaitaire**
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	49€ 52€	33,5€ 31,5€	23,45€ 21,05€	25,55€ 29,95€	0€ 1€
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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	64€ 65€	23€ 23€	16,1€ 15,1€	25,3 € 25,3 €	22,6€ 24,6 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort Max**
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99€	24,40€	14,64€	11,35 €	0,00 €
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**

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€**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500€	120€	72€	428€	0€
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort Max**
Ex : détartrage	43,38€	43,38€	26,03€	17,35€	0,00€
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort Max**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554,00€	120€	72€	348 €	134,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Activ Confort Max**
Ex : traitement par semestre (6 max)	698€	193,50€	193,50 €	387,00 €	117,50 €
Optique					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**	**0 €**
Ex : Verres simples et monture Ex : Verres progressifs et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture) 90 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € 27 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ 16,20 € par verre + 5,40 €	34,85€ par verre + 24,60 € 73,80 € par verre + 24,60 €	0€ 0€
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Activ Confort Max**
Ex : verres simples + monture Ex : verres progressifs + monture	107 € (par verre) + 142 € (monture) 239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € 0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 € 0,03 € par verre + 0,03 €	39,97 € par verre + 79,97 € = 159,91 € 149,97 € par verre + 79,97 € = 379,91 €	196 € 240 €
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**	**Activ Confort Max**
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	160 €	-
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Activ Confort Max**
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	300 € par an	-
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0€**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	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**	**Activ Confort Max**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1565€	400€	240€	760 €	565 €

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 règlementation, 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 édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)