

LMF Pro 3 : VOS PRESTATIONS SANTE, COMPATIBLES RESTE A CHARGE 0

La participation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) correspond à un pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou au montant en euros de celui-ci. La BR est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par l'AMO en France. Les tarifs desdits remboursements sont fixés par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

La Mutuelle Familiale applique la réglementation sur les contrats responsables. Les montants mentionnés dans les tableaux ci-après s'appliquent si l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés. Les garanties issues de la réglementation sur le Reste à Charge 0 en santé sont détaillées dans notre annexe dédiée, consultable sur notre site mutuelle-familiale.fr.

La participation de La Mutuelle Familiale est exprimée soit en pourcentage de la BR soit en euros. Pour tout acte ou frais de santé pris en charge par l'AMO et ne figurant pas dans les tableaux ci-après, La Mutuelle Familiale rembourse le Ticket modérateur (partie des dépenses de santé à la charge du patient après le remboursement de l'AMO). Les franchises médicales et participations forfaitaires, ainsi que la majoration de la participation de l'assuré ne pourront donner lieu à remboursement. Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, La Mutuelle Familiale pratique le tiers payant.



Soins courants



Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

LMF Pro 3

Honoraires paramédicaux

Auxiliaires médicaux

150 % BR ⁽²⁾

Honoraires médicaux

Honoraires médicaux (visites, téléconsultation, consultations médicales généralistes, spécialistes, et psychologues conventionnés)

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Psychologues conventionnés et remboursés par l'AMO ⁽¹⁾

150 % BR

130 % BR

100 % BR

~ dans la limite de 12 séances par année civile ~

Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾

150 % BR

130 % BR

Pharmacie

Médicaments à SMR (service médical rendu) important (65%), modéré (30%) et faible (15%)
 Pharmacie prescrite non remboursée par l'AMO ⁽¹⁾

100 % BR

30 €

~ forfait par année civile ~

Analyses et examens de laboratoire

Analyses et examens de laboratoire

150 % BR

Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾

150 % BR

130 % BR

Transport

Transport sanitaire remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL)

100 % BR

Matériel médical ⁽⁴⁾

Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention

150 % BR

Semelles orthopédiques

150 % BR

Véhicule pour personne à mobilité réduite

100 % BR + 100 €

~ forfait par année civile ~

Prothèse mammaire ou capillaire sur prescription médicale

100 % BR + 30 €

~ forfait par année civile ~

Autres prothèses médicales et appareillage

150 % BR

RAC 0 : Prise en charge intégrale dans la limite des PLV

Prothèses capillaires de classe II ⁽⁵⁾

100 % Frais réels

Véhicules pour personnes en situation de handicap en location de moins de 6 mois et des prestations associées ^{(6) (7)}

100 % Frais réels

⁽¹⁾ AMO : Assurance Maladie Obligatoire

⁽²⁾ BR : Base de Remboursement

⁽³⁾ Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM pour les médecins de secteur 2 qui choisissent d'y adhérer ainsi que certains médecins de secteur 1 ; OPTAM-ACO pour ceux spécialisés en anesthésie, chirurgie et obstétrique.

⁽⁴⁾ Hors titre IV de la LPP, objets contraceptifs, basse vision, aides auditives et prothèses capillaires de classe II.

⁽⁵⁾ Sous réserve de remplir les conditions fixées par l'Arrêté du 16 octobre 2025 portant modification des modalités de prise en charge des prothèses capillaires et accessoires inscrits au chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

⁽⁶⁾ Inscrits aux titres I et IV sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévues à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

⁽⁷⁾ Sous réserve de remplir les conditions fixées par l'Arrêté du 6 février 2025 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) aux titres I et IV de la liste (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.



Pack Bien-être

Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

LMF Pro 3

Prestations Bien-être

Médecines douces : chiropractie-ostéopathie-acupuncture - psychologie-psychanalyse – Médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE) ou d'une certification professionnelle inscrite au RNCP ⁽⁸⁾

30 € / séance

~ dans la limite de 3 séances par année civile ~

Diététicien

30 €

~ forfait par année civile ~

Pédicure

30 €

~ forfait par année civile ~

Cure thermale remboursée par l'AMO ⁽¹⁾ : soins + transport + hébergement

100 % BR + 200 €

~ forfait par année civile ~

Prestations Prévention

Fécondation in vitro

100 €

~forfait par année civile~

Contraception : pilules toutes générations, patchs contraceptifs, anneaux et stérilet

100 % BR + 30 €

~ forfait par année civile ~

Sevrage tabagique remboursé par l'AMO ⁽¹⁾

100 % BR + 30 €

~ forfait par année civile ~

Vaccin anti grippal non remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ sur prescription médicale

100 % Frais réels

Vaccins non remboursés par l'AMO ⁽¹⁾ sur prescription médicale

30 €

~ forfait par année civile ~

⁽⁸⁾ Répertoire National des Certifications Professionnelles. Liste définie par La Mutuelle Familiale :

Aromathérapie, Art-thérapie, Balnéothérapie, Electrothérapie (ou TENS, neurostimulation électrique transcutanée), Ergothérapie, Homéopathie, Hydrothérapie, Mésothérapie, Musicothérapie.

Ateliers de prévention accessibles à tous sur inscription, inclus dans toutes les garanties

- **Ateliers Santé** : en petits groupes, pour des échanges privilégiés sur des thèmes variés : alimentation, sommeil, activité physique, mémoire, bien-être, alternatives cosmétiques, produits ménagers...
- **Conférences** : animées par des professionnels de santé (médecin du sport, toxicologue, éco-infirmier, kiné...)
- **Dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...
- **Le programme des actions de prévention** sur mutuelle-familiale.fr/prevention



Hospitalisation

La prise en charge de l'hospitalisation est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médico-sociaux (maison d'accueil spécialisée, établissements d'hébergement pour personnes dépendantes).

Prise en charge du TM en établissement non conventionné (hors établissements médico-sociaux)

Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

LMF Pro 3

Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux)
~ forfait par jour sans limitation de durée ~

100 % Frais réels

Frais de séjour

Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence

100 % BR

Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60

100 % Frais réels

Forfait patient urgences

100 % Frais réels

Honoraires

Honoraires (chirurgie, anesthésie) :

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾

150 % BR

130 % BR

Chambre particulière

30 jours par an

- Chambre particulière en hospitalisation médicale et chirurgicale
- Chambre particulière en établissements spécialisés
- Frais d'accompagnement pour les – de 16 ans et + de 70 ans

30 €

30 €

30 €

~ forfaits par jour ~

Maternité

Honoraires anesthésie et obstétrique :

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾

150 % BR

130 % BR

Péridurale

75 €

~ forfait par année civile ~

Allocation de naissance ou adoption d'un enfant

150 €

~ forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit ~

Autres

Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾

150 % BR

130 % BR

Transport sanitaire remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL)

100 % BR

⁽³⁾ Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM pour les médecins de secteur 2 qui choisissent d'y adhérer ainsi que certains médecins de secteur 1 ; OPTAM-ACO pour ceux spécialisés en anesthésie, chirurgie et obstétrique.

**RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A)**~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~ limité à un remboursement tous les 2 ans ⁽⁹⁾

Monture	100 % Frais réels
Verre	100 % Frais réels
Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation	100 % Frais réels
Adaptation ordonnance en renouvellement	100 % Frais réels

Panier libre : Equipements optiques remboursés par l'AMO ⁽¹⁾ relevant du panier libre (classe B)limité à un remboursement tous les 2 ans ⁽⁹⁾

Monture	30 €
Verre simple ~ par verre ~ ⁽¹⁰⁾	85 €
Verre complexe ~ par verre ~ ⁽¹¹⁾	135 €
Verre très complexe ~ par verre ~ ⁽¹²⁾	160 €
Adaptation ordonnance en renouvellement	100 % Frais réels
~ dans la limite du PLV ~	

Autres

Lentilles prescrites remboursées par l'AMO ⁽¹⁾	100 % BR
Lentilles prescrites non remboursées par l'AMO ⁽¹⁾	75 €
~ forfait par année civile ~	
Chirurgie réfractive	200 €
~ forfait par œil et par année civile ~	

Priorité Prévention

Des examens obligatoires périodiques remboursés, des consultations avec un bilan visuel systématique (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

⁽⁹⁾ Renouvellement de l'équipement optique :

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres + 1 monture), à compter de la date de délivrance du dernier équipement, limité à une prise en charge :

- tous les 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus,
- tous les ans, pour les enfants de moins de 16 ans,
- tous les 6 mois, pour les enfants de 6 ans et moins, en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Renouvellement anticipé de l'équipement optique :

- réduit à 1 an pour les adultes et enfants de 16 ans et plus en cas d'évolution de la vue, sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue justifiée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

⁽¹⁰⁾ Verres simples A : verres unifocaux sphère de -6,00 à +6,00 - ou verres unifocaux cylindre < ou égal +4,00 et sphère -6,00 à 0 – ou verres unifocaux sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 6,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).⁽¹¹⁾ Verres complexes C : autres verres unifocaux – verres multifocaux ou progressifs sphère de -4,00 à +4,00 - ou verres multifocaux cylindre < ou égal à +4,00 et sphère de -8,00 à 0 – ou verres multifocaux ou progressifs sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 8,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).⁽¹²⁾ Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).

**RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)**~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~

100 % Frais réels

Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~

250 % BR

Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO ⁽¹⁾

Inlay Core	250 % BR
Inlay - Onlay	250 % BR
Prothèses dentaires fixes	Plafond annuel : 30 % du PMSS Au-delà du plafond la prise en charge est de 125% BR
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèse métallique • Prothèse céramo-céramique, céramo-métallique • Couronne dentaire transitoire 	250 % BR 250 % BR 250 % BR
Implantologie	
<ul style="list-style-type: none"> • Implant non remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ ~ par an ~ • Couronne dentaire implantoportée • Autres actes prothétiques d'implantologie 	300 € 250 % BR 250 % BR
Prothèses dentaires amovibles	250 % BR

Soins

Consultations et soins dentaires	100 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO ⁽¹⁾	200 % BR

~ par semestre de date à date - si TO 45, forfait divisé par 2 ~

Priorité Prévention

- Examens bucco-dentaires pris en charge à 100 % tous les ans pour les enfants et les jeunes de 3 à 24 ans inclus
- Examens bucco-dentaires pris en charge à 100 % dès le 4^e mois de grossesse de la femme enceinte et jusqu'au 6^e mois inclus après son accouchement
- Forfait prévention remboursé (soins et conseils effectués par les dentistes)
- Nouveaux soins remboursés chaque année (vernis fluorés pour les enfants et les jeunes de 1 à 25 ans)



RAC 0 : Aides auditives de classe I à prise en charge renforcée et limitée à un remboursement par oreille tous les 4 ans
~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~ **100 % Frais réels**

Panier libre : Aides auditives de classe II et limitées à un remboursement par oreille tous les 4 ans
Plafond maximum de remboursement de 1700€ par oreille (remboursement AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle)

Age inférieur ou égal à 20 ans ~ par oreille ~	100 % BR + 300 €
Age supérieur à 20 ans ~ par oreille ~	100 % BR + 300 €
Piles auditives ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 50 €
Entretien et réparation	100 % BR

Priorité Prévention

- Des examens obligatoires périodiques remboursés, des consultations avec un bilan auditif (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

Exemples de Remboursement¹ LMF PRO 3

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 LMF PRO 3	Reste à charge
Hospitalisation					
<i>Forfait journalier hospitalier (hébergement)</i>	23 € (17 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	23 € (17 €)	0 €
<i>Chambre particulière (sur demande du patient)</i>	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	30 € par nuitée	Selon les frais engagés
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 – 32 €	32 €	0 €
<i>Frais de séjour en secteur privé</i>	<i>Tarif moyen de 838,98 €</i>	838,98 €	806,98 €	32 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	LMF PRO 3
<i>Opération en secteur privé : honoraires chirurgien</i>	<i>Tarif moyen de 443 €</i>	271,70 €	271,70 €	135,85 €	35,45 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	LMF PRO 3
<i>Opération en secteur privé : honoraires chirurgien</i>	<i>Tarif moyen de 486 €</i>	271,70 €	271,70 €	81,51 €	132,79 €
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 €
<i>Frais de séjour en secteur public</i>	<i>Tarif moyen de 3 754 €</i>	3 754 €	3 003,20 €	750,80 €	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 LMF PRO 3	Reste à charge
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire*
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	30 €**	30 €**	19 €**	9 €	2 € de participation forfaitaire*
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	35 €**	35 €**	24,50 €**	10,50 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	40 €**	40 €**	26 €**	12 €	2 € de participation forfaitaire*
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon le contrat LMF PRO 3
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	50 €	35 €**	24,50 €**	25,50 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	53 €	40 €**	26 €**	25 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	2 € de participation forfaitaire*, plus dépassement selon le contrat LMF PRO 3
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	62 €	23 €	16,10 €	13,80 €	32,10 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	66 €	23 €	14,10 €	13,80 €	38,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	LMF PRO 3
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0 €

* Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2€

** Tarifs en vigueur issus de la convention médicale signée le 4 juin 2024 et publiée au JORF du 21 juin 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 AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement LMF PRO 3	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€
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	LMF PRO 3
<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	LMF PRO 3
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	561,99 €	120 €	72 €	228 €	261,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	LMF PRO 3
<i>Ex : traitement par semestre (6 semestres max)</i>	714,10 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	327,10 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
<i>Ex : verres simples + monture</i>	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par 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	LMF PRO 3
<i>Ex : verres simples + monture</i>	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	84,97 € par verre + 29,97 €	172 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	159,97 € par verre + 29,97 €	290 €
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	LMF PRO 3
<i>Forfait annuel</i>	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	75 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	LMF PRO 3
<i>Ex : opération corrective de la myopie</i>	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	200 € par œil	Selon les frais engagés

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 LMF PRO 3	Reste à charge
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	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	LMF PRO 3
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1 515 €	400 €	240 €	460 €	815 €

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

LMF Pro 3 + Option C : VOS PRESTATIONS SANTE, COMPATIBLES RESTE A CHARGE 0

La participation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) correspond à un pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou au montant en euros de celui-ci. La BR est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par l'AMO en France. Les tarifs desdits remboursements sont fixés par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

La Mutuelle Familiale applique la réglementation sur les contrats responsables. Les montants mentionnés dans les tableaux ci-après s'appliquent si l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés. Les garanties issues de la réglementation sur le Reste à Charge 0 en santé sont détaillées dans notre annexe dédiée, consultable sur notre site mutuelle-familiale.fr.

La participation de La Mutuelle Familiale est exprimée soit en pourcentage de la BR soit en euros. Pour tout acte ou frais de santé pris en charge par l'AMO et ne figurant pas dans les tableaux ci-après, La Mutuelle Familiale rembourse le Ticket modérateur (partie des dépenses de santé à la charge du patient après le remboursement de l'AMO). Les franchises médicales et participations forfaitaires, ainsi que la majoration de la participation de l'assuré ne pourront donner lieu à remboursement. Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, La Mutuelle Familiale pratique le tiers payant.



Soins courants



Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

LMF-Pro 3

LMF Pro 3 +
Option C

Honoraires paramédicaux

Auxiliaires médicaux

150 % BR

220 % BR ⁽²⁾

Honoraires médicaux

Honoraires médicaux (visites, téléconsultation, consultations médicales généralistes, spécialistes et psychologues conventionnés)

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Psychologues conventionnés et remboursés par l'AMO ⁽¹⁾

150 % BR

220 % BR

130 % BR

200 % BR

100 % BR

100 % BR

~ dans la limite de 12 séances par année civile ~

Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾

150 % BR

220 % BR

130 % BR

200 % BR

Pharmacie

Médicaments à SMR (service médical rendu) important (65%), modéré (30%) et faible (15%)

Pharmacie prescrite non remboursée par l'AMO ⁽¹⁾

~ forfait par année civile ~

100 % BR

100 % BR

30 €

40 €

Analyses et examens de laboratoire

Analyses et examens de laboratoire

150 % BR

220 % BR

Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾

150 % BR

220 % BR

130 % BR

200 % BR

Transport

Transport sanitaire remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL)

100 % BR

100 % BR

Matériel médical ⁽⁴⁾

Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention

Semelles orthopédiques

Véhicule pour personne à mobilité réduite

~ forfait par année civile ~

Prothèse mammaire ou capillaire sur prescription médicale

~ forfait par année civile ~

Autres prothèses médicales et appareillage

150 % BR

220 % BR

150 % BR

220 % BR

100 % BR + 100 €

100 % BR + 150 €

100 % BR + 30 €

100 % BR + 40 €

150 % BR

220 % BR

RAC 0 : Prise en charge intégrale dans la limite des PLV

Prothèses capillaires de classe II ⁽⁵⁾

100 % Frais réels

100 % Frais réels

Véhicules pour personnes en situation de handicap en location de moins de 6 mois et des prestations associées ^{(6) (7)}

100 % Frais réels

100 % Frais réels

⁽¹⁾ AMO : Assurance Maladie Obligatoire

⁽²⁾ BR : Base de Remboursement

⁽³⁾ Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM pour les médecins de secteur 2 qui choisissent d'y adhérer ainsi que certains médecins de secteur 1 ; OPTAM-ACO pour ceux spécialisés en anesthésie, chirurgie et obstétrique.

⁽⁴⁾ Hors titre IV de la LPP, objets contraceptifs, basse vision, aides auditives et prothèses capillaires de classe II.

⁽⁵⁾ Sous réserve de remplir les conditions fixées par l'Arrêté du 16 octobre 2025 portant modification des modalités de prise en charge des prothèses capillaires et accessoires inscrits au chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

⁽⁶⁾ Inscrits aux titres I et IV sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévues à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

⁽⁷⁾ Sous réserve de remplir les conditions fixées par l'Arrêté du 6 février 2025 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) aux titres I et IV de la liste (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.



Pack Bien-être

Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

LMF Pro 3

LMF Pro 3 +
Option C

Prestations Bien-être

Médecines douces : chiropractie-ostéopathie-acupuncture - psychologie-
psychanalyse – Médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé
d'Etat (DE) ou d'une certification professionnelle inscrite au RNCP ⁽⁸⁾

~ dans la limite de 3 séances par année civile ~

Diététicien

~ forfait par année civile ~

Pédicure

~ forfait par année civile ~

Cure thermale remboursée par l'AMO ⁽¹⁾ : soins + transport + hébergement

~ forfait par année civile ~

30 € / séance

40 € / séance

30 €

40 €

30 €

40 €

100 % BR + 200 €

100 % BR + 300 €

Prestations Prévention

Fécondation in vitro

~forfait par année civile~

Contraception : pilules toutes générations, patchs contraceptifs, anneaux et
stérilet

~ forfait par année civile ~

Sevrage tabagique remboursé par l'AMO ⁽¹⁾

~ forfait par année civile ~

Vaccin anti grippal non remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ sur prescription médicale

Vaccins non remboursés par l'AMO ⁽¹⁾ sur prescription médicale

~ forfait par année civile ~

100 €

120 €

100 % BR + 30 €

100 % BR + 40€

100 % BR + 30 €

100 % BR + 40 €

100 % Frais réels

100 % Frais réels

30 €

40 €

⁽⁸⁾ Répertoire National des Certifications Professionnelles. Liste définie par La Mutuelle Familiale :

Aromathérapie, Art-thérapie, Balnéothérapie, Electrothérapie (ou TENS, neurostimulation électrique transcutanée), Ergothérapie, Homéopathie, Hydrothérapie, Mésothérapie, Musicothérapie.

Ateliers de prévention accessibles à tous sur inscription, inclus dans toutes les garanties

- **Ateliers Santé** : en petits groupes, pour des échanges privilégiés sur des thèmes variés : alimentation, sommeil, activité physique, mémoire, bien-être, alternatives cosmétiques, produits ménagers...
- **Conférences** : animées par des professionnels de santé (médecin du sport, toxicologue, éco-infirmier, kiné...)
- **Dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...
- **Le programme des actions de prévention** sur mutuelle-familiale.fr/prevention



Hospitalisation

La prise en charge de l'hospitalisation est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médico-sociaux (maison d'accueil spécialisée, établissements d'hébergement pour personnes dépendantes).
Prise en charge du TM en établissement non conventionné (hors établissements médico-sociaux)

Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle	LMF Pro 3	LMF Pro 3 + Option C
Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux) ~ forfait par jour sans limitation de durée ~	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Frais de séjour		
Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Forfait patient urgences	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Honoraires		
Honoraires (chirurgie, anesthésie) :		
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	150 % BR	220 % BR
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	130 % BR	200 % BR
Chambre particulière	30 jours par an	40 jours par an
• Chambre particulière en hospitalisation médicale et chirurgicale	30 €	40 €
• Chambre particulière en établissements spécialisés	30 €	40 €
• Frais d'accompagnement pour les – de 16 ans et + de 70 ans	30 €	30 €
~ forfaits par jour ~		
Maternité		
Honoraires anesthésie et obstétrique :		
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	150 % BR	220 % BR
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	130 % BR	200 % BR
Péridurale	75 €	100 €
~ forfait par année civile ~		
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant	150 €	200 €
~ forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit ~		
Autres		
Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie		
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	150 % BR	220 % BR
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	130 % BR	200 % BR
Transport sanitaire remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL)	100 % BR	100 % BR

⁽³⁾ Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM pour les médecins de secteur 2 qui choisissent d'y adhérer ainsi que certains médecins de secteur 1 ; OPTAM-ACO pour ceux spécialisés en anesthésie, chirurgie et obstétrique.



Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

LMF Pro 3

**LMF Pro 3 +
Option C**

RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A)

~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~ - limité à un remboursement tous les 2 ans ⁽⁹⁾

Monture	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Verre	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Adaptation ordonnance en renouvellement	100 % Frais réels	100 % Frais réels

Panier libre : Equipements optiques remboursés par l'AMO ⁽¹⁾ relevant du panier libre (classe B)

limité à un remboursement tous les 2 ans ⁽⁹⁾

Monture	30 €	50 €
Verre simple ~ par verre ~ ⁽¹⁰⁾	85 €	100 €
Verre complexe ~ par verre ~ ⁽¹¹⁾	135 €	150 €
Verre très complexe ~ par verre ~ ⁽¹²⁾	160 €	175 €
Adaptation ordonnance en renouvellement ~ dans la limite du PLV ~	100 % Frais réels	100 % Frais réels

Autres

Lentilles prescrites remboursées par l'AMO ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites non remboursées par l'AMO ⁽¹⁾ ~ forfait par année civile ~	75 €	100 €
Chirurgie réfractive ~ forfait par œil et par année civile ~	200 €	300 €

Priorité Prévention

Des examens obligatoires périodiques remboursés, des consultations avec un bilan visuel systématique (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

⁽⁹⁾ Renouvellement de l'équipement optique :

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres + 1 monture), à compter de la date de délivrance du dernier équipement, limité à une prise en charge :

- tous les 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus,
- tous les ans, pour les enfants de moins de 16 ans,
- tous les 6 mois, pour les enfants de 6 ans et moins, en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Renouvellement anticipé de l'équipement optique :

- réduit à 1 an pour les adultes et enfants de 16 ans et plus en cas d'évolution de la vue, sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue justifiée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

⁽¹⁰⁾ Verres simples A : verres unifocaux sphère de -6,00 à +6,00 - ou verres unifocaux cylindre < ou égal +4,00 et sphère -6,00 à 0 – ou verres unifocaux sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 6,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).

⁽¹¹⁾ Verres complexes C : autres verres unifocaux – verres multifocaux ou progressifs sphère de -4,00 à +4,00 - ou verres multifocaux cylindre < ou égal à +4,00 et sphère de -8,00 à 0 – ou verres multifocaux ou progressifs sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 8,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).

⁽¹²⁾ Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).

**RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)**~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~

100 % Frais réels

100 % Frais réels

Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~

250 % BR

350 % BR

Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO ⁽¹⁾

Inlay Core

250 % BR

350 % BR

Inlay - Onlay

250 % BR

350 % BR

Prothèses dentaires fixes

Plafond annuel :
30 % du PMSS
Au-delà du plafond
la prise en charge est
de 125% BRPlafond annuel :
40 % du PMSS
Au-delà du plafond
la prise en charge est
de 125% BR

- Prothèse métallique
- Prothèse céramo-céramique, céramo-métallique
- Couronne dentaire transitoire

250 % BR

350 % BR

250 % BR

350 % BR

250 % BR

350 % BR

Implantologie

- Implant non remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ ~ par an ~

300 €

400 €

- Couronne dentaire implantoportée

250 % BR

350 % BR

- Autres actes prothétiques d'implantologie

250 % BR

350 % BR

Prothèses dentaires amovibles

250 % BR

350 % BR

Soins

Consultations et soins dentaires

100 % BR

100 % BR

Orthodontie remboursée par l'AMO ⁽¹⁾

200 % BR

300 % BR

~ par semestre de date à date - si TO 45, forfait divisé par 2 ~

Priorité Prévention

- Examens bucco-dentaires pris en charge à 100 % tous les ans pour les enfants et les jeunes de 3 à 24 ans inclus
- Examens bucco-dentaires pris en charge à 100 % dès le 4^e mois de grossesse de la femme enceinte et jusqu'au 6^e mois inclus après son accouchement
- Forfait prévention remboursé (soins et conseils effectués par les dentistes)
- Nouveaux soins remboursés chaque année (vernis fluorés pour les enfants et les jeunes de 1 à 25 ans)



Aides auditives

RAC "0"
RESTE À CHARGE ZÉRO

Tiers-payant et tarifs préférentiels sur les équipements audio du réseau Kalixia

Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

LMF Pro 3

**LMF Pro 3 +
Option C**

RAC 0 : Aides auditives de classe I à prise en charge renforcée et limitée à un remboursement par oreille tous les 4 ans

~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~

100 % Frais réels

100 % Frais réels

Panier libre : Aides auditives de classe II et limitées à un remboursement par oreille tous les 4 ans

Plafond maximum de remboursement de 1700€ par oreille (remboursement AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle)

Age inférieur ou égal à 20 ans

~ par oreille ~

100 % BR + 300 €

100 % BR + 300 €

Age supérieur à 20 ans

~ par oreille ~

100 % BR + 300 €

100 % BR + 300 €

Piles auditives

~ forfait par année civile ~

100 % BR + 50 €

100 % BR + 100 €

Entretien et réparation

100 % BR

100 % BR

Priorité Prévention

- Des examens obligatoires périodiques remboursés, des consultations avec un bilan auditif (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

Exemples de Remboursement¹ LMF PRO 3 + OPTION C

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 LMF PRO 3 + OPTION C	Reste à charge
Hospitalisation					
<i>Forfait journalier hospitalier (hébergement)</i>	23 € (17 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	23 € (17 €)	0 €
<i>Chambre particulière (sur demande du patient)</i>	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	40 € par nuitée	Selon les frais engagés
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 – 32 €	32 €	0 €
<i>Frais de séjour en secteur privé</i>	<i>Tarif moyen de 838,98 €</i>	838,98 €	806,98 €	32 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Opération en secteur privé : honoraires chirurgien</i>	<i>Tarif moyen de 443 €</i>	271,70 €	271,70 €	171,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Opération en secteur privé : honoraires chirurgien</i>	<i>Tarif moyen de 486 €</i>	271,70 €	271,70 €	214,30 €	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 €
<i>Frais de séjour en secteur public</i>	<i>Tarif moyen de 3 754 €</i>	3 754 €	3 003,20 €	750,80 €	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 LMF PRO 3 + OPTION C	Reste à charge
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire*
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	30 €**	30 €**	19 €**	9 €	2 € de participation forfaitaire*
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	35 €**	35 €**	24,50 €**	10,50 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	40 €**	40 €**	26 €**	12 €	2 € de participation forfaitaire*
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon le contrat LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	50 €	35 €**	24,50 €**	25,50 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	53 €	40 €**	26 €**	25 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	2 € de participation forfaitaire*, plus dépassement selon le contrat LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	62 €	23 €	16,10 €	29,90 €	16 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	66 €	23 €	14,10 €	29,90 €	22 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0 €

* Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2€

** Tarifs en vigueur issus de la convention médicale signée le 4 juin 2024 et publiée au JORF du 21 juin 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 AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement LMF PRO 3 + OPTION C	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€
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	LMF PRO 3 + OPTION C
<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	LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	561,99 €	120 €	72 €	348 €	141,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Ex : traitement par semestre (6 semestres max)</i>	714,10 €	193,50 €	193,50 €	387 €	133,60 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
<i>Ex : verres simples + monture</i>	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par 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	LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Ex : verres simples + monture</i>	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	99,97 € par verre + 49,97 €	122 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	174,97 € par verre + 49,97 €	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	LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Forfait annuel</i>	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Ex : opération corrective de la myopie</i>	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	300 € par œil	Selon les frais engagés

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 LMF PRO 3 + OPTION C	Reste à charge
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	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	LMF PRO 3 + OPTION C
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1 515 €	400 €	240 €	460 €	815 €

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

LMF Pro 3 + Option D : VOS PRESTATIONS SANTE, COMPATIBLES RESTE A CHARGE 0

La participation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) correspond à un pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou au montant en euros de celui-ci. La BR est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par l'AMO en France. Les tarifs desdits remboursements sont fixés par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

La Mutuelle Familiale applique la réglementation sur les contrats responsables. Les montants mentionnés dans les tableaux ci-après s'appliquent si l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés. Les garanties issues de la réglementation sur le Reste à Charge 0 en santé sont détaillées dans notre annexe dédiée, consultable sur notre site mutuelle-familiale.fr.

La participation de La Mutuelle Familiale est exprimée soit en pourcentage de la BR soit en euros. Pour tout acte ou frais de santé pris en charge par l'AMO et ne figurant pas dans les tableaux ci-après, La Mutuelle Familiale rembourse le Ticket modérateur (partie des dépenses de santé à la charge du patient après le remboursement de l'AMO). Les franchises médicales et participations forfaitaires, ainsi que la majoration de la participation de l'assuré ne pourront donner lieu à remboursement. Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, La Mutuelle Familiale pratique le tiers payant.



Soins courants



Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

LMF Pro 3

**LMF Pro 3 +
Option D**

Honoraires paramédicaux

Auxiliaires médicaux

150 % BR

300 % BR ⁽²⁾

Honoraires médicaux

Honoraires médicaux (visites, téléconsultation, consultations médicales généralistes, spécialistes et psychologues conventionnés)

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Psychologues conventionnés et remboursés par l'AMO ⁽¹⁾

150 % BR

300 % BR

130 % BR

200 % BR

100 % BR

100 % BR

~ dans la limite de 12 séances par année civile ~

Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾

150 % BR

300 % BR

130 % BR

200 % BR

Pharmacie

Médicaments à SMR (service médical rendu) important (65%), modéré (30%) et faible (15%)
Pharmacie prescrite non remboursée par l'AMO ⁽¹⁾

100 % BR

100 % BR

~ forfait par année civile ~

30 €

50 €

Analyses et examens de laboratoire

Analyses et examens de laboratoire

150 % BR

300 % BR

Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)

- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾

150 % BR

300 % BR

130 % BR

200 % BR

Transport

Transport sanitaire remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL)

100 % BR

100 % BR

Matériel médical ⁽⁴⁾

Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention

150 % BR

300 % BR

Semelles orthopédiques

150 % BR

300 % BR

Véhicule pour personne à mobilité réduite

100 % BR + 100 €

100 % BR + 200 €

~ forfait par année civile ~

Prothèse mammaire ou capillaire sur prescription médicale

100 % BR + 30 €

100 % BR + 50 €

~ forfait par année civile ~

Autres prothèses médicales et appareillage

150 % BR

300 % BR

RAC 0 : Prise en charge intégrale dans la limite des PLV

Prothèses capillaires de classe II ⁽⁵⁾

100 % Frais réels

100 % Frais réels

Véhicules pour personnes en situation de handicap en location de moins de 6 mois et des prestations associées ^{(6) (7)}

100 % Frais réels

100 % Frais réels

⁽¹⁾ AMO : Assurance Maladie Obligatoire

⁽²⁾ BR : Base de Remboursement

⁽³⁾ Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM pour les médecins de secteur 2 qui choisissent d'y adhérer ainsi que certains médecins de secteur 1 ; OPTAM-ACO pour ceux spécialisés en anesthésie, chirurgie et obstétrique.

⁽⁴⁾ Hors titre IV de la LPP, objets contraceptifs, basse vision, aides auditives et prothèses capillaires de classe II.

⁽⁵⁾ Sous réserve de remplir les conditions fixées par l'Arrêté du 16 octobre 2025 portant modification des modalités de prise en charge des prothèses capillaires et accessoires inscrits au chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

⁽⁶⁾ Inscrits aux titres I et IV sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévues à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

⁽⁷⁾ Sous réserve de remplir les conditions fixées par l'Arrêté du 6 février 2025 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) aux titres I et IV de la liste (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.



Pack Bien-être

Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

LMF Pro 3

LMF Pro 3 +
Option D

Prestations Bien-être

Médecines douces : chiropractie-ostéopathie-acupuncture - psychologie-psychoanalyse – Médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE) ou d'une certification professionnelle inscrite au RNCP ⁽⁸⁾
~ dans la limite de 3 séances par année civile ~

30 € / séance

50 € / séance

Diététicien

30 €

50 €

~ forfait par année civile ~

Pédicure

30 €

50 €

~ forfait par année civile ~

Cure thermale remboursée par l'AMO ⁽¹⁾ : soins + transport + hébergement

100 % BR + 200 €

100 % BR + 400 €

~ forfait par année civile ~

Prestations Prévention

Fécondation in vitro

100 €

125 €

~ forfait par année civile ~

Contraception : pilules toutes générations, patchs contraceptifs, anneaux et stérilet

100 % BR + 30 €

100 % BR + 50€

~ forfait par année civile ~

Sevrage tabagique remboursé par l'AMO ⁽¹⁾

100 % BR + 30 €

100 % BR + 50 €

~ forfait par année civile ~

Vaccin anti grippal non remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ sur prescription médicale

100 % Frais réels

100 % Frais réels

Vaccins non remboursés par l'AMO ⁽¹⁾ sur prescription médicale

30 €

50 €

~ forfait par année civile ~

⁽⁸⁾ Répertoire National des Certifications Professionnelles. Liste définie par La Mutuelle Familiale :

Aromathérapie, Art-thérapie, Balnéothérapie, Electrothérapie (ou TENS, neurostimulation électrique transcutanée), Ergothérapie, Homéopathie, Hydrothérapie, Mésothérapie, Musicothérapie.

Ateliers de prévention accessibles à tous sur inscription, inclus dans toutes les garanties

- **Ateliers Santé** : en petits groupes, pour des échanges privilégiés sur des thèmes variés : alimentation, sommeil, activité physique, mémoire, bien-être, alternatives cosmétiques, produits ménagers...
- **Conférences** : animées par des professionnels de santé (médecin du sport, toxicologue, éco-infirmier, kiné...)
- **Dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...
- **Le programme des actions de prévention** sur mutuelle-familiale.fr/prevention



Hospitalisation

La prise en charge de l'hospitalisation est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médico-sociaux (maison d'accueil spécialisée, établissements d'hébergement pour personnes dépendantes).
Prise en charge du TM en établissement non conventionné (hors établissements médico-sociaux)

Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

	LMF Pro 3	LMF Pro 3 + Option D
Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux) ~ forfait par jour sans limitation de durée ~	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Frais de séjour		
Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Forfait patient urgences	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Honoraires		
Honoraires (chirurgie, anesthésie) :		
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	150 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	130 % BR	200 % BR
Chambre particulière	30 jours par an	40 jours par an
• Chambre particulière en hospitalisation médicale et chirurgicale	30 €	80 €
• Chambre particulière en établissements spécialisés	30 €	80 €
• Frais d'accompagnement pour les – de 16 ans et + de 70 ans	30 €	40 €
~ forfaits par jour ~		
Maternité		
Honoraires anesthésie et obstétrique :		
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	150 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	130 % BR	200 % BR
Péridurale ~ forfait par année civile ~	75 €	125 €
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant ~ forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit ~	150 €	250 €
Autres		
Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie		
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	150 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM ACO ⁽³⁾	130 % BR	200 % BR
Transport sanitaire remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL)	100 % BR	100 % BR

⁽³⁾ Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM pour les médecins de secteur 2 qui choisissent d'y adhérer ainsi que certains médecins de secteur 1 ; OPTAM-ACO pour ceux spécialisés en anesthésie, chirurgie et obstétrique.

**RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A)**~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~ limité à un remboursement tous les 2 ans ⁽⁹⁾

Monture	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Verre	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Adaptation ordonnance en renouvellement	100 % Frais réels	100 % Frais réels

Panier libre : Equipements optiques remboursés par l'AMO ⁽¹⁾ relevant du panier libre (classe B)limité à un remboursement tous les 2 ans ⁽⁹⁾

Monture	30 €	75 €
Verre simple ~ par verre ~ ⁽¹⁰⁾	85 €	110 €
Verre complexe ~ par verre ~ ⁽¹¹⁾	135 €	165 €
Verre très complexe ~ par verre ~ ⁽¹²⁾	160 €	210 €
Adaptation ordonnance en renouvellement ~ dans la limite du PLV ~	100 % Frais réels	100 % Frais réels

Autres

Lentilles prescrites remboursées par l'AMO ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites non remboursées par l'AMO ⁽¹⁾ ~ forfait par année civile ~	75 €	150 €
Chirurgie réfractive ~ forfait par œil et par année civile ~	200 €	400 €

Priorité Prévention

Des examens obligatoires périodiques remboursés, des consultations avec un bilan visuel systématique (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

⁽⁹⁾ Renouvellement de l'équipement optique :

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres + 1 monture), à compter de la date de délivrance du dernier équipement, limité à une prise en charge :

- tous les 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus,
- tous les ans, pour les enfants de moins de 16 ans,
- tous les 6 mois, pour les enfants de 6 ans et moins, en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Renouvellement anticipé de l'équipement optique :

- réduit à 1 an pour les adultes et enfants de 16 ans et plus en cas d'évolution de la vue, sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue justifiée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

⁽¹⁰⁾ Verres simples A : verres unifocaux sphère de -6,00 à +6,00 - ou verres unifocaux cylindre < ou égal +4,00 et sphère -6,00 à 0 - ou verres unifocaux sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 6,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).⁽¹¹⁾ Verres complexes C : autres verres unifocaux – verres multifocaux ou progressifs sphère de -4,00 à +4,00 - ou verres multifocaux cylindre < ou égal à +4,00 et sphère de -8,00 à 0 – ou verres multifocaux ou progressifs sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 8,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).⁽¹²⁾ Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).

**RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)**~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~

100 % Frais réels

100 % Frais réels

Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~

250 % BR

500 % BR

Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO ⁽¹⁾

Inlay Core

250 % BR

500 % BR

Inlay - Onlay

250 % BR

500 % BR

Prothèses dentaires fixes

Plafond annuel :
30 % du PMSS
Au-delà du plafond
la prise en charge
est de 125% BRPlafond annuel :
70 % du PMSS
Au-delà du plafond
la prise en charge
est de 125% BR

- Prothèse métallique
- Prothèse céramo-céramique, céramo-métallique
- Couronne dentaire transitoire

250 % BR

500 % BR

250 % BR

500 % BR

250 % BR

500 % BR

Implantologie

- Implant non remboursé par l'AMO ⁽¹⁾ ~ par an ~
- Couronne dentaire implantoportée
- Autres actes prothétiques d'implantologie

300 €

500 €

250 % BR

500 % BR

250 % BR

500 % BR

Prothèses dentaires amovibles

250 % BR

500 % BR

Soins

Consultations et soins dentaires

100 % BR

100 % BR

Orthodontie remboursée par l'AMO ⁽¹⁾

200 % BR

350 % BR

~ par semestre de date à date - si TO 45, forfait divisé par 2 ~

Priorité Prévention

- Examens bucco-dentaires pris en charge à 100 % tous les ans pour les enfants et les jeunes de 3 à 24 ans inclus
- Examens bucco-dentaires pris en charge à 100 % dès le 4^e mois de grossesse de la femme enceinte et jusqu'au 6^e mois inclus après son accouchement
- Forfait prévention remboursé (soins et conseils effectués par les dentistes)
- Nouveaux soins remboursés chaque année (vernis fluorés pour les enfants et les jeunes de 1 à 25 ans)



Remboursements AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle

LMF Pro 3

**LMF Pro 3 +
Option D**

RAC 0 : Aides auditives de classe I à prise en charge renforcée et limitée à un remboursement par oreille tous les 4 ans

~ cf. annexe consultable sur mutuelle-familiale.fr ~

100 % Frais réels

100 % Frais réels

Panier libre : Aides auditives de classe II et limitées à un remboursement par oreille tous les 4 ans

Plafond maximum de remboursement de 1700€ par oreille (remboursement AMO ⁽¹⁾ + Mutuelle)

Age inférieur ou égal à 20 ans

~ par oreille ~

100 % BR + 300 €

100 % BR + 400 €

Age supérieur à 20 ans

~ par oreille ~

100 % BR + 300 €

100 % BR + 400 €

Piles auditives

100 % BR + 50 €

100 % BR + 100 €

~ forfait par année civile ~

Entretien et réparation

100 % BR

100 % BR

Priorité Prévention

- Des examens obligatoires périodiques remboursés, des consultations avec un bilan auditif (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

Exemples de Remboursement¹ LMF PRO 3 + OPTION D

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 LMF PRO 3 + OPTION D	Reste à charge
Hospitalisation					
<i>Forfait journalier hospitalier (hébergement)</i>	23 € (17 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	23 € (17 €)	0 €
<i>Chambre particulière (sur demande du patient)</i>	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	80 € par nuitée	Selon les frais engagés
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 – 32 €	32 €	0 €
<i>Frais de séjour en secteur privé</i>	<i>Tarif moyen de 838,98 €</i>	838,98 €	806,98 €	32 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Opération en secteur privé : honoraires chirurgien</i>	<i>Tarif moyen de 443 €</i>	271,70 €	271,70 €	171,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Opération en secteur privé : honoraires chirurgien</i>	<i>Tarif moyen de 486 €</i>	271,70 €	271,70 €	214,30 €	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 €
<i>Frais de séjour en secteur public</i>	<i>Tarif moyen de 3 754 €</i>	3 754 €	3 003,20 €	750,80 €	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 LMF PRO 3 + OPTION D	Reste à charge
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire*
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	30 €**	30 €**	19 €**	9 €	2 € de participation forfaitaire*
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	35 €**	35 €**	24,50 €**	10,50 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	40 €**	40 €**	26 €**	12 €	2 € de participation forfaitaire*
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon le contrat LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	50 €	35 €**	24,50 €**	25,50 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	53 €	40 €**	26 €**	25 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	2 € de participation forfaitaire*, plus dépassement selon le contrat LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	62 €	23 €	16,10 €	29,90 €	16 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	66 €	23 €	14,10 €	29,90 €	22 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0 €

* Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2€

** Tarifs en vigueur issus de la convention médicale signée le 4 juin 2024 et publiée au JORF du 21 juin 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 AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement LMF PRO 3 + OPTION D	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€
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	LMF PRO 3 + OPTION D
<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	LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	561,99 €	120 €	72 €	489,99 €	0 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Ex : traitement par semestre (6 semestres max)</i>	714,10 €	193,50 €	193,50 €	483,75 €	36,85 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
<i>Ex : verres simples + monture</i>	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par 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	LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Ex : verres simples + monture</i>	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	109,97 € par verre + 74,97 €	77 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	209,97 € par verre + 74,97 €	145 €
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	LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Forfait annuel</i>	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Ex : opération corrective de la myopie</i>	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	400 € par œil	Selon les frais engagés

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 LMF PRO 3 + OPTION D	Reste à charge
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	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	LMF PRO 3 + OPTION D
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1 515 €	400 €	240 €	560 €	715 €

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