




Macif Hospitalisation - régime général

Exemples de remboursement(1) au 01/01/2025

Contrat d'assurance santé non 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 Macif Hospitalisation	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0.00 €	0.00 €	20 € (15 € en service psychiatrique)	Limité à 60 jours par an en cas d'hospitalisation en soins de suite et de réadaptation ainsi qu'en psychiatrie.
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	50.00 €	Sous réserve d'une hospitalisation d'au moins une nuit. Limité à 60 jours par an en cas d'hospitalisation en soins de suite et de réadaptation ainsi qu'en psychiatrie.
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	835.60 €	835.60 €	811.60 €	24.00 €	0.00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien	434.00 €	271.70 €	271.70 €	162.30 €	0.00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien	473.00 €	271.70 €	271.70 €	201.30 €	0.00 €
Séjour sans 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'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	3,541.00 €	3,541.00 €	2,832.80 €	708.20 €	0.00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de + de 18 ans	30.00 €	30.00 €	19.00 €	Non remboursé par ce contrat	11.00 €
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	35.00 €	35.00 €	24.50 €	Non remboursé par ce contrat	10.50 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	37.00 €	37.00 €	23.90 €	Non remboursé par ce contrat	13.10 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassements si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	50.00 €	35.00 €	24.50 €	Non remboursé par ce contrat	25.50 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	54.00 €	37.00 €	23.90 €	Non remboursé par ce contrat	30.10 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62.00 €	23.00 €	16.10 €	Non remboursé par ce contrat	45.90 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	67.00 €	23.00 €	14.10 €	Non remboursé par ce contrat	52.90 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Achat d'une paire de béquilles	26.18 €	24.40 €	14.64 €	Non remboursé par ce contrat	11.54 €

*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.

Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassements dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500.00 €	120.00 €	72.00 €	Non remboursé par ce contrat	428.00 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	45.12 €	45.12 €	27.07 €	Non remboursé par ce contrat	18.05 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramométallique sur molaires	557.00 €	120.00 €	72.00 €	Non remboursé par ce contrat	485.00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	707.00 €	193.50 €	193.50 €	Non remboursé par ce contrat	513.50 €
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassements dans la limite des PLV (4)	0 €
Ex : verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	Non remboursé par ce contrat	94.30 €
Ex : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	Non remboursé par ce contrat	172.20 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassements si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples et monture	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	Non remboursé par ce contrat	365.91 €
Ex : verres progressifs et monture	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	Non remboursé par ce contrat	631.91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé par ce contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé par ce contrat	Selon contrat
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassements dans la limite des PLV (4)	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950.00 €	400.00 €	240.00 €	Non remboursé par ce contrat	710.00 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassements si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1,582.00 €	400.00 €	240.00 €	Non remboursé par ce contrat	1,342.00 €
<p>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 « non responsables » quand ils ne respectent pas 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.</p>					
<p>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/)</p>					
<p> Le contrat Macif Hospitalisation, distribué par la Macif, est assuré par Apivia Macif Mutuelle, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et adhérente à la Mutualité Française. SIREN 779 558 501. Siège social : 17-21 place Etienne Pernet - 75015 Paris CEDEX 15.</p> <p>MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERCANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIES DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 Niort</p>					




Macif Hospitalisation - régime Alsace-Moselle

Exemples de remboursement (1) au 01/01/2025

Contrat d'assurance santé non 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 Régime Local d'Alsace Moselle	Remboursement Macif Hospitalisation	Reste à charge
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	50,00 €	Sous réserve d'une hospitalisation d'au moins une nuit. Limité à 90 jours par an
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.						
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé						
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien	434,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	162,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien	473,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	201,30 €	0,00 €
Séjour sans 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'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 €	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20 €	0,00 €	0,00 €
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention**	BR**	70 % BR – 2 €*	20 % BR	10 % BR	2 € de participation forfaitaire
Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de + de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	6,00 €	Non remboursé par ce contrat	5,00 €
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	7,00 €	Non remboursé par ce contrat	3,50 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	7,40 €	Non remboursé par ce contrat	5,70 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR**	70 % BR – 2 €*	20 % BR	10 % BR + dépassements si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	7,00 €	Non remboursé par ce contrat	18,50 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	7,40 €	Non remboursé par ce contrat	22,70 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €*	20 % BR	10 % BR + dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	4,60 €	Non remboursé par ce contrat	41,30 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	67,00 €	23,00 €	14,10 €	4,60 €	Non remboursé par ce contrat	48,30 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : Achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	Non remboursé par ce contrat	4,22 €

*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.

Dentaire						
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassements dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	72,00 €	36,00 €	Non remboursé par ce contrat	392,00 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	45,12 €	45,12 €	27,07 €	13,54 €	Non remboursé par ce contrat	4,51 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramométallique sur molaires	557,00 €	120,00 €	72,00 €	36,00 €	Non remboursé par ce contrat	449,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	707,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	Non remboursé par ce contrat	513,50 €
Optique						
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassements dans la limite des PLV (4)	0 €
Ex : verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	3,83 € (par verre) + 2,70 € (monture)	Non remboursé par ce contrat	83,94 €
Ex : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	8,10 € (par verre) + 2,70 € (monture)	Non remboursé par ce contrat	153,30 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassements si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples et monture	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	Non remboursé par ce contrat	365,85 €
Ex : verres progressifs et monture	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	Non remboursé par ce contrat	631,85 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé par ce contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé par ce contrat	Selon contrat
Aides auditives						
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	40 % BR + dépassements dans la limite des PLV (4)	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	120,00 €	Non remboursé par ce contrat	590,00 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	40 % BR + dépassements si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582,00 €	400,00 €	240,00 €	120,00 €	Non remboursé par ce contrat	1 222,00 €
<p>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 « non responsables » quand ils ne respectent pas 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.</p>						
<p>Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam. (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)</p>						
<p> Le contrat Macif Hospitalisation, distribué par la Macif, est assuré par Apivia Macif Mutuelle, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et adhérente à la Mutualité Française. SIREN 779 558 501. Siège social : 17-21 place Etienne Pernet - 75015 Paris CEDEX 15.</p> <p>MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERCANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIES DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 Niort</p>						