Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Différent selon public/privé

Tarif moyen de 3270,12€

#### en 2022

Frais de séjour

Frais de séjour en secteur public

Régime Général

Les garanties santé base



20 %BR

654,02 €

0,00€

0,00€

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				ANI / ANI	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00€	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée pa l'établissement hospitalier
L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour	Différent selon public/privé		BR-24€	24,00 €	0,00 €
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour	Différent selon public/privé		BR-24€	24,00 €	0,00 €
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé  Frais de séjour  Frais de séjour en secteur privé  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou		BR	·	·	
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé  Frais de séjour  Frais de séjour en secteur privé	Différent selon public/privé  Tarif moyen de 745,54€	BR 745,54 €	BR-24€ 721,54 €	24,00 € <b>24,00</b> €	0,00€
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé  Frais de séjour  Frais de séjour en secteur privé  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou  OPTAM-CO (5)  Opération en secteur privé : honoraires	Différent selon public/privé Tarif moyen de 745,54€ Dépassements maîtrisés Tarif moyen de 355€	BR 745,54 € BR	BR-24€ 721,54 € 80%BR	24,00 € <b>24,00 €</b> 20 %BR	0,00 € Selon contrat

BR

3 270,12 €

80%BR

2 616,10 €

SOINS COURANTS		ANI / ANI			
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	20,00 €	9,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	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 moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	20,00 €	9,00€	15,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	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 moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00€	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	15,10 €	6,90€	35,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76€	1,40 €

DENTAIRE				ANI / ANI	
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00€	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	30 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	55 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	66,00€	387,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE				ANI / ANI	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	29,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	79,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES			ANI / ANI		
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	240,00 €	160,00€	1 076,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

### en 2022

Régime Général							
Les garanties santé base							
Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge		
HOSPITALISATION				ANI / 150			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00€		
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier		
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé	iciens dans les frais de séj	our, alors que les honoraires	s sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.			
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€		
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54€	24,00 €	0,00€		
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	20 %BR	Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	247,70€	24,00 €	83,30 €		
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	20 %BR	Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	247,70 €	24,00 €	175,30 €		
Séjour sans actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleuré:	-	•	•	nt dans le secteur privé.			
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	20 %BR	0,00€		
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €		
SOINS COURANTS ANI / 150							
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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00€		

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)  Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO III de participation forfaitaire  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation médecin secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation médecin secteur 3 (supprison de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spéci	SOINS COURANTS				ANI / 150	
généraliste pour un patient de plus de 18 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Taríf moyen facturé BR 60%BR 40 %BR Selon contrat		Tarif de convention	BR	70%BR-1€	30%BR	1€ de participation forfaitaire
moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Taif moyen facturé  BR 60%BR 40 %BR Selon contrat	généraliste pour un patient de plus de 18	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire
pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, etc.)  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Tarif moyen facturé  BR   20,00 €  9,00 €  9,00 €  15,00 €  9,00 €  15,00 €  15,00 €  30%BR  1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat contra		32,00€	32,00€	22,40 €	9,60€	0,00€
Dépassements maitrisés  BR  70%BR-1€  + dépassement si prévu au contrat  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans  (gynécologie, etc.)  Honoraires libres  Ex : consultation médecins secteur 2 (non adhérents  OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation médecins secteur 2 (non adhérents  OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  (gynécologie, etc.)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  (gynécologie, ophtalmologie, de matologie, etc.)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, etc.)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Dépassements maitrisés  BR  70%BR-1€  20,00 €  9,00 €  9,00 €  15,00 €  15,00 €  16,10 €  6,90 €  32,00 €  32,00 €  32,00 €  32,00 €  35,00 €  35,00 €  35,00 €  35,00 €	pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie,	30,00€	30,00 €	20,00€	9,00€	1€ de participation forfaitaire
moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents  OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Tarif moyen facturé  BR  20,00 €  20,00 €  9,00 €  9,00 €  15,00 €  30%BR  + dépassement si prévu au contrat  1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat  16,10 €  6,90 €  32,00 €  35,00 €  35,00 €  35,00 €  35,00 €  Selon contrat		Dépassements maitrisés	BR	70%BR-1€	+ dépassement si prévu au	
pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  A4,00 €  30,00 €  BR  70%BR-1€  1€ de participation forfaitaire plus dépassement si prévu au contrat  1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat  16,10 €  6,90 €  32,00 €  32,00 €  15,10 €  6,90 €  35,00 €  35,00 €		32,00€	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Honoraires libres  BR  70%BR-1€  + dépassement si prévu au contrat  16 de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat  16,10 €  6,90 €  32,00 €  15,10 €  6,90 €  35,00 €  35,00 €  35,00 €  Selon contrat	pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie,	44,00€	30,00 €	20,00€	9,00€	15,00 €
de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  55,00 €  23,00 €  16,10 €  6,90 €  32,00 €  15,10 €  6,90 €  35,00 €  35,00 €  40,88R  Selon contrat	·	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	+ dépassement si prévu au	
pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Tarif moyen facturé  BR  60%BR  40 %BR  Selon contrat		55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90€	32,00 €
	pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie,	57,00€	23,00 €	15,10 €	6,90€	35,00 €
Ex : achat d'une paire de béquilles 25,80 € 24,40 € 14,64 € 9,76 € 1,40 €	Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
	Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76€	1,40 €

DENTAIRE			ANI / 150		
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00€	84,00 €	96,00 €	357,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat

#### en 2022

#### Régime Général

#### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE				ANI / 150	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	49,97€ (par verre) + 44,97€ (monture)	50€ (par verre) + 94€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 44,97€ (monture)	131€ (par verre) + 94€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	ANI / 150				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00€	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	360,00€	876,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				ANI / 200	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24.00 €	0.00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	20 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	247,70€	24,00 €	83,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	20 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires	Tarif moyen de 447€	271,70€	247,70 €	24,00€	

cnirurgien									
Séjour sans actes lourds									
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.									
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleur	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	0,00€				
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00€				

SOINS COURANTS				ANI / 200	
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	22,40 €	9,60 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	20,00 €	9,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	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 moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	20,00 €	9,00€	15,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	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 moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00€	16,10 €	6,90€	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	15,10 €	6,90€	35,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76€	1,40 €

DENTAIRE			ANI / 200		
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	156,00€	297,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	193,50€	333,00 €

OPTIQUE				ANI / 200	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	59,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	129,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	ANI / 200				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00€	710,00€	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	140 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00€	560,00€	676,00€

- 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) PLV : Prix limite de vente.
- 5) OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).
- Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

### en 2022

dermatologie, etc.)

Matériel médical

Ex : achat d'une paire de béquilles



Selon contrat

0,00€

11,16€

				Esprii Sante 1145		
Régime Général						
Les garanties santé base						
Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	
HOSPITALISATION				150 / ANI		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00€	0,00€	
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée pa l'établissement hospitalier	
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la</u> cataracte, en secteur privé	iciens dans les frais de séj	our, alors que les honoraire	s sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.		
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€	
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	70 %BR	Selon contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00€	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	50 %BR	Selon contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	105,51 €	93,79 €	
séjour sans actes lourds .'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleuré:	•	•	•	nt dans le secteur privé.		
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	70 %BR	0,00€	
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02€	0,00€	
SOINS COURANTS				150 / ANI		
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	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	22,40 €	9,60€	0,00€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	20,00€	9,00€	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 moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00 €	20,00€	23,00€	1,00€	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	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 moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	13,80 €	25,10 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dematologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10€	13,80 €	28,10 €	

DENTAIRE			150 / ANI		
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	30 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	55 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	66,00 €	387,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat

14,64€

24,40€

Tarif moyen facturé

25,80€

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE				150 / ANI	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	29,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	79,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES			150 / ANI		
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	240,00 €	710,00€	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	240,00 €	160,00€	1 076,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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. (Inttps://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Frais de séjour en secteur public

# **Esprit'Santé** TNS

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				150 /150	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0.00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	70 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	247,70€	107,30 €	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	50 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	247,70€	105,51 €	93,79 €
Séjour sans actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prai Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleuré	•	•	•	nt dans le secteur privé.	
Frais de séiour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	70 %BR	0.00€

3 270,12 €

2 616,10 €

654,02€

0,00€

Tarif moyen de 3270,12€

SOINS COURANTS	150 /150				
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	20,00 €	9,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	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 moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	20,00€	23,00 €	1,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	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 moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	16,10 €	13,80 €	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	15,10€	13,80 €	28,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	70 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00€

DENTAIRE	150 /150				
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	96,00 €	357,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE				150 /150	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	49,97€ (par verre) + 44,97€ (monture)	50€ (par verre) + 94€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 44,97€ (monture)	131€ (par verre) + 94€ (monture
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES			150 /150		
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	240,00 €	710,00 €	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	240,00€	360,00€	876,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

Ex : Couronne céramo-métallique sur

molaires Orthodontie (moins de 16 ans) 537,48 €

Prix moyen national

120,00€

84,00 €

156,00€

100 %BR

297,48 €

Selon contrat

### en 2022

Chamber per discusses   Land Communication   Chamber per discusses   Chamber	Régime Général			_0		
HOSTITALISATION  **For this poundair for protection of the protect	Les garanties santé base					
200   200	Contrat d'assurance santé responsable(2)	facturé ou tarif	de la Sécurité sociale	assurance maladie	l'assurance maladie	Reste à charge
Total de provincier de seanable de partielles (Chamber participes de partielles de par	HOSPITALISATION				150 / 200	
Chamber particulière (our demande du patient)  No non rembound non rembound and patient (No patient)  No non rembound non rembound and patient (No patient)  No non rembound non rembound and le secteur privé.  Serembé du capterion durin residence du se frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.  No patient par les des patients privé non rembound de la capterion durin serie de la capterion durin residence de la capterio de la capter	Forfait journalier hospitalier (hébergement)		0,00€	0,00 €	20,00€	0,00 €
Sejour area cates lourds  This de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.  Exemple d'une opération chiurquéeix de la contraction de l			non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée pa
Compact Average Principal Control Co		iciens dans les frais de séj	our, alors que les honoraires	s sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.	l etablissement nospitalier
Fraid de séglour en sacteur prive   Tendre de séglour en sacteur prive   Tendre de séglour en sacteur prive   Tendre en 75,544   75,544   771,544   2400 €   0,000 €						
Trail for seption on sections privile   Monocarians indicated and hereins OPTAM on   Depastements maintrisks   BR   88/048R   77 9/88R   Section contrast   Contras		Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€
Depastments malifrides   BR				721,54 €		
Operation or section prive 1- honoraires Operation or section prive 2- honoraires Operation or section prive 2- honoraires Honoraires sitives Honoraires médecins section 2 (non adhérents OPERAN ou OPTAN OLD TANK OLD) Opération or section privé 2- honoraires Chirurgien Opération or section privé 2- honoraires Sépiour sans actes lourés Opération or section privé 2- honoraires Opération or section 2- privé 2- de 1-	Honoraires médecins adhérents OPTAM ou					
Chinage   Chin						
Default on section price   Default	chirurgien	·	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00€
Chiurgien    Solur sam actes lourds   147,014   105,51   105,01	-	Honoraires libres	BR	80%BR	50 %BR	Selon contrat
Solius ans actes lourds		Tarif moyen de 447€	271,70€	247,70 €	105,51€	93,79 €
Frais de séjour Prisis de séjour en secteur public Tarif moyen de 3770,12€ 3 770,12 € 2 616,10 € 655,02 € 0,00 €  SOINS COURANTS  150 / 200  Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans (synécologue, ophtalmologie, der moltos) et a 18 ans (synécologue, ophtalmologie, der moltos) et a 18 ans (synécologue, ophtalmologie, etc.)  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM - COPTAM ou OPTAM - COPTAM ou OPTAM - COPTAM	Séjour sans actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat				nt dans le secteur privé.	,
SOINS COURANTS   150 / 200					70 %BR	0,00€
Nonoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)   Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18   25,00 €   25,00 €   16,50 €   7,50 €   1€ de participation forfaits ans	Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02€	0,00€
Department   De	SOINS COURANTS				150 / 200	
au spécialistes) Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans (gynécologue, ophtalmologie, decimatologie, deci	Honoraires médecins secteur 1 (généralistes	Tarif de convention	BR	70%RR-1€	30%BR	1£ de participation forfaitaire
genéraliste pour un patient de plus de 18   25,00 €   25,00 €   16,50 €   7,50 €   1€ de participation forfaits ans		Tam de convencion	DIX.	7070BK 1C	30/05/1	Te de participation forfattaire
Monoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)   BR   TOWAR-1€   15,10 €   13,80 €   25,10 €   2	généraliste pour un patient de plus de 18	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire
pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, etc.)  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO 19  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans (gynécologue, ophtalmologie, etc.)  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO 19  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans (gynécologue, ophtalmologie, de dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation médecin spécialiste pour enfant de moins de 2 à 16 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires ilbres  BR 70%BR-1€  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires ilbres  BR 70%BR-1€  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation pédiatre pour enfant de plus de 18 ans (gynécologie, opticulation pédiatre pour enfant de plus de 18 ans (gynécologie, opticulation pédiatre pour enfant de plus de 18 ans (gynécologie, opticulation pédiatre pour enfant de plus de 18 ans (gynécologie, opticulation pédiatre pour enfant de plus de 18 ans (gynécologie, opticulation pédiatre po	-	32,00€	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00€
Dépassements anitrisés  BR  70%BR-1€  + dépassement si prévu au contrat  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans  Ex : consultation médein spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents  DFAM ou DPTAM-CO)  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents  DFAM ou DPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : cansultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : cansultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : cansultation médecin spécialiste pour un patient de bius de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : cansultation médecin spécialiste pour un patient de bius de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : cansultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : cansultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : cansultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Tarif moyen facturé  BR  60%BR  70 %BR  70 %BR  90 €  23,00 €  13,80 €  24,40 €  11,10 €  9,60 €  13,80 €  24,40 €  11,10 €  9,60 €  13,80 €  24,40 €  13,80 €  24,40 €  14,64 €  14,64 €  14,64 €  14,64 €  14,64 €  14,6	pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie,	30,00€	30,00 €	20,00€	9,00€	1€ de participation forfaitaire
moins de 6 ans		Dépassements maitrisés	BR	70%BR-1€	+ dépassement si prévu au	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
pour un patient de plus de 18 ans (gymécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gymécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : achat d'une paire de béquilles  DENTAIRE  Towns d'une paire de béquilles  Frix moyen national  BR  Towns d'une paire de béquilles  Soins et prothèses dentaires 100%Santé  Prix moyen national  Ex : pose d'une couronne céramométallique sur incisives, canines et premières prémolaires  Soins (hors 100%Santé)  Tarif de convention  BR  Towns d'une paire de béquilles  Soins (bymécologie, contraite de paire de béquilles  Tarif de convention  BR  Towns d'une paire de béquilles  Soins (bymécologie, contraite de paire de pa		32,00€	32,00 €	22,40 €		0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)  Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical Ex : achat d'une paire de béquilles  Ex : achat d'une paire de béquilles  Ex : pose d'une couronne céramométallique sur incisives, canines et premières prémolaires  Soins (brs 100%Santé)  Tarif de convention BR  70%BR  16,10 € 13,80 € 13,80 € 28,10 € 13,80 € 28,10 € 28,10 € 13,80 € 28,10 €	pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie,	44,00 €	30,00 €	20,00€	23,00 €	1,00 €
de moins de 2 à 16 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : achat d'une paire de béquilles  Tarif moyen facturé  BR  60%BR  70 %BR  Selon contrat  Ex : achat d'une paire de béquilles  25,80 €  24,40 €  14,64 €  11,16 €  0,00 €   DENTAIRE  150 / 200  Soins et prothèses dentaires 100%Santé  Prix moyen national  BR  70%BR  4dépassement dans la limite du plafond des honoraires  Ex : pose d'une couronne céramométallique sur incisives, canines et premières prémolaires  Soins (hors 100%Santé)  Tarif de convention  BR  70%BR  130 €  13,80 €  28,10 €  14,64 €  11,16 €  0,00 €  120,00 €  416,00 €  0,00 €  120,00 €  30%BR  416,00 €  0,00 €  120,00 €  416,00 €  120,00 €		Honoraires libres	BR	70%BR-1€	+ dépassement si prévu au	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)  Matériel médical  Ex : achat d'une paire de béquilles  DENTAIRE  DENTAIRE  15,10 €  13,80 €  28,10 €  28,10 €  28,10 €  28,10 €  15,10 €  13,80 €  28,10 €  28,10 €  28,10 €  28,10 €  28,10 €  28,10 €  11,16 €  11,16 €  0,00 €  14,64 €  11,16 €  0,00 €  15,00 €  14,64 €  11,16 €  0,00 €  15,00 €  15,00 €  15,00 €  15,00 €  10,00 €		55,00€	23,00 €	16,10 €	13,80 €	25,10 €
Ex : achat d'une paire de béquilles 25,80 € 24,40 € 14,64 € 11,16 € 0,00 €  DENTAIRE   150 / 200  Soins et prothèses dentaires 100%Santé Prix moyen national BR 70%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires  Ex : pose d'une couronne céramométallique sur incisives, canines et premières prémolaires  Soins (hors 100%Santé) Tarif de convention BR 70%BR 130 %BR Selon contrat Ex : Détartrage 43,38 € 43,38 € 30,37 € 13,01 € 0,00 €	Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie,	57,00€	23,00 €	15,10€	13,80€	28,10 €
DENTAIRE  Soins et prothèses dentaires 100%Santé  Prix moyen national  BR  70%BR  + dépassement dans la limite du plafond des honoraires  Ex : pose d'une couronne céramométallique sur incisives, canines et premières prémolaires  Soins (hors 100%Santé)  Tarif de convention  BR  70%BR  130 %BR  Selon contrat  Ex : Détartrage  43,38 €  43,38 €  30,37 €  13,01 €  0,00 €		Tarif moyen facturé	BR	60%BR	70 %BR	Selon contrat
Soins et prothèses dentaires 100%Santé  Prix moyen national  BR  70%BR  + dépassement dans la limite du plafond des honoraires  Ex : pose d'une couronne céramométallique sur incisives, canines et premières prémolaires  Soins (hors 100%Santé)  Tarif de convention  BR  70%BR  416,00 €  0,00 €  0,00 €  200 €  30,37 €  130 %BR  Selon contrat  Ex : Détartrage  43,38 €  43,38 €  30,37 €  13,01 €  0,00 €	Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16€	0,00€
Soins et prothèses dentaires 100%Santé  Prix moyen national  BR  70%BR  + dépassement dans la limite du plafond des honoraires  Ex : pose d'une couronne céramométallique sur incisives, canines et premières prémolaires  Soins (hors 100%Santé)  Tarif de convention  BR  70%BR  416,00 €  0,00 €  0,00 €  20,00 €  30,37 €  130 %BR  Selon contrat  Ex : Détartrage  43,38 €  43,38 €  30,37 €  13,01 €  0,00 €	DENTAIRE				150 / 200	
Ex : pose d'une couronne céramométallique sur incisives, canines et premières prémolaires       500,00 €       120,00 €       84,00 €       416,00 €       0,00 €         Soins (hors 100%Santé)       Tarif de convention       BR       70%BR       130 %BR       Selon contrat         Ex : Détartrage       43,38 €       43,38 €       30,37 €       13,01 €       0,00 €	Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	+ dépassement dans la limite	0,00€
Soins (hors 100%Santé)         Tarif de convention         BR         70%BR         130 %BR         Selon contrat           Ex : Détartrage         43,38 €         43,38 €         30,37 €         13,01 €         0,00 €	métallique sur incisives, canines et	500,00 €	120,00€	84,00 €		0,00€
Ex: Détartrage 43,38 € 43,38 € 30,37 € 13,01 € <b>0,00 €</b>		Tarif de convention	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
			43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé) Prix moyen national BR 70%BR 130 %BR Selon contrat		Prix moyen national	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

### Esprit'Santé TNS

#### Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6	720,00 €	193,50€	193,50€	193,50€	333,00 €

OPTIQUE				150 / 200	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	59,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	129,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES				150 / 200	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00€	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	140 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	560,00€	676,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

# **Esprit'Santé** TNS

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	
HOSPITALISATION			200 / ANI			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00€	
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	
Séiour avec actes lourds						

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54€	24,00 €	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	247,70 €	107,30 €	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	247,70 €	199,30 €	0,00€

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	120 %BR	0,00 €	
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00€	

SOINS COURANTS				200 / ANI	
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	22,40 €	9,60€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	20,00€	9,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	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 moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	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 moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	15,10 €	25,30€	16,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00€

DENTAIRE		200 / ANI			
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00€	0,00 €
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	30 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	55 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	66,00 €	387,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé hase

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE				200 / ANI	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	29,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	79,97€ (par verre) + 39,97€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	200 / ANI				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	240,00 €	710,00€	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	240,00 €	160,00€	1 076,00 €

- 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) PLV : Prix limite de vente.
- 5) OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).
- Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Différent selon public/privé

Tarif moyen de 3270,12€

#### en 2022

Frais de séjour

Frais de séjour en secteur public

Régime Général

Les garanties santé base

# **Esprit'Santé** TNS

Selon Contrat

654,02€

0,00€

0,00€

Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
			200 / 150	
20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00€
NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€
1 11			,	4.1.1
Dépassements maîtrisés	745,54 € BR	721,54 € 80%BR	24,00 € 120 %BR	0,00 €  Selon contrat
Tarif moyen de 355€	271,70€	247,70 €	107,30 €	0,00€
Honoraires libres	BR	80%BR	100 %BR	Selon contrat
	réglementé  20€ (15€ en service psychiatrique)  NC  ciens dans les frais de séju  Différent selon public/privé  Tarif moyen de 745,54€  Dépassements maîtrisés  Tarif moyen de 355€	réglementé (BR) <sup>(1)</sup> 20€ (15€ en service psychiatrique) 0,00 €  NC non remboursé  ciens dans les frais de séjour, alors que les honoraires  Différent selon public/privé BR  Tarif moyen de 745,54€ 745,54 €  Dépassements maîtrisés BR  Tarif moyen de 355€ 271,70 €	réglementé (BR) <sup>(1)</sup> obligatoire (AMO)  20€ (15€ en service psychiatrique) 0,00 € 0,00 €  NC non remboursé non remboursé  ciens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément  Différent selon public/privé BR BR-24€  Tarif moyen de 745,54€ 745,54 € 721,54 €  Dépassements maîtrisés BR 80%BR  Tarif moyen de 355€ 271,70 € 247,70 €	réglementé (BR) <sup>(5)</sup> obligatoire (AMO) complémentaire (AMC)  200 / 150  20€ (15€ en service psychiatrique) 0,00 € 0,00 € 20,00 €  NC non remboursé non remboursé Dans la limite de 45 Euros  ciens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.  Différent selon public/privé BR BR-24€ 24,00 €  Tarif moyen de 745,54€ 745,54 € 721,54 € 24,00 €  Dépassements maîtrisés BR 80%BR 120 %BR  Tarif moyen de 355€ 271,70 € 247,70 € 107,30 €

3 270,12 €

80%BR

2 616,10 €

SOINS COURANTS			200 / 150			
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	22,40 €	9,60 €	0,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00 €	20,00 €	9,00€	1€ de participation forfaitaire	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	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 moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	20,00 €	23,00 €	1,00€	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	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 moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	15,10 €	25,30 €	16,60€	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00€	

DENTAIRE	200 / 150				
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	96,00 €	357,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6	720,00 €	193,50€	193,50€	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE				200 / 150	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	49,97€ (par verre) + 44,97€ (monture)	50€ (par verre) + 94€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 44,97€ (monture)	131€ (par verre) + 94€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		200 / 150			
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	240,00 €	710,00 €	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	240,00 €	360,00€	876,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

### en 2022

Régime Général



Régime Général					
Les garanties santé base					
Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				200 / 200	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée pa l'établissement hospitalier
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
•	1 11			24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)	Tarif moyen de 745,54€  Dépassements maîtrisés	745,54 € BR	721,54 € 80%BR	24,00 € 120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	247,70€	107,30 €	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	247,70€	199,30 €	0,00€
Séjour sans actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat	•	•	•	nt dans le secteur privé.	
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleuré.			80%BR	Selon Contrat	0.00 €
Frais de séjour  Frais de séjour en secteur public	Différent selon public/privé  Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00€
SOINS COURANTS				200 / 200	
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire

SOINS COURANTS				200 / 200	
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	22,40 €	9,60 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00 €	20,00 €	9,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	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 moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	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 moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	15,10 €	25,30 €	16,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	90 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00€

DENTAIRE				200 / 200	
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00€	84,00 €	156,00€	297,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50€	193,50€	333,00€

OPTIQUE				200 / 200	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	59,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	129,97€ (par verre) + 59,97€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	200 / 200				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	240,00 €	710,00 €	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	140 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00€	560,00€	676,00€

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				Confort 250	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 60 Euros	Selon la tarification appliquée pa l'établissement hospitalier
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chiruraicale de la	ciciens dans les frais de séjo	our, alors que les honoraires	sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.	
•	ciciens dans les frais de séjo Différent selon public/privé		sont facturés séparéme BR-24€	nt dans le secteur privé. 24,00 €	0,00 €
L' <sup>h</sup> ôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	, , ,
L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour Frais de séjour en secteur privé Honoraires médecins adhérents OPTAM ou	-		·	·	0,00 €  0,00 €  Selon contrat
L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour Frais de séjour en secteur privé Honoraires médecins adhérents OPTAM ou	Différent selon public/privé  Tarif moyen de 745,54€	BR 745,54 €	BR-24€ 721,54€	24,00 € <b>24,00</b> €	0,00€
L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour Frais de séjour en secteur privé Honoraires médecins adhérents OPTAM ou DPTAM-CO <sup>(5)</sup> Opération en secteur privé : honoraires	Différent selon public/privé Tarif moyen de 745,54€ Dépassements maîtrisés Tarif moyen de 355€	BR 745,54 € BR	BR-24€ 721,54 € 80%BR	24,00 € 24,00 € 170 %BR	0,00 € Selon contrat

Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou ple	xemple 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	Selon Contrat	0,00€						
Frais de séigur en secteur public	Tarif moven de 3270 12€	3 270 12 €	2 616 10 €	654.02.€	0.00 €						

SOINS COURANTS				Confort 250	
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	20,00 €	9,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	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 moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrai
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	15,10 €	29,90 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	115 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16€	0,00€
DENTAIRE				Confort 250	

DENTAIRE		Confort 250			
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	180 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	180 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	216,00€	237,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	290,25€	236,25 €

OPTIQUE				Confort 250	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	79,97€ (par verre) + 79,97€ (monture)	20€ (par verre) + 59€ (monture
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	149,97€ (par verre) + 79,97€ (monture)	81€ (par verre) + 59€ (monture
entilles	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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 500 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	Confort 250				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00€	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	190 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	760,00 €	476,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				Confort 300	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00€	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 80 Euros	Selon la tarification appliquée pa l'établissement hospitalier
<u>cataracte, en secteur privé</u> Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00€	0,00€
Frais de séiour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24.00 €	0.00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24.00 €	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	220 %BR	Selon contrat
OPTAM-CO (*)					
OPTAM-CO (5) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70€	107,30 €	0,00€
Opération en secteur privé : honoraires		271,70 € BR	247,70 € 80%BR	107,30 € 120 %BR	0,00 €  Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents	·	,	•		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires	Honoraires libres  Tarif moyen de 447€  ticiens dans les frais de séje	BR 271,70 €  Dur, alors que les honoraires	80%BR 247,70 € sont facturés séparéme	120 %BR 199,30 €	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien Séjour sans actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat	Honoraires libres  Tarif moyen de 447€  ticiens dans les frais de séje	BR 271,70 €  Dur, alors que les honoraires	80%BR 247,70 € sont facturés séparéme	120 %BR 199,30 €	Selon contrat

SOINS COURANTS		Confort 300				
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	22,40 €	9,60€	0,00€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	20,00 €	9,00€	1€ de participation forfaitaire	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	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 moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	20,00€	23,00 €	1,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	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 moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	16,10 €	29,90 €	9,00€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	15,10 €	29,90€	12,00 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	140 %BR	Selon contrat	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00€	

DENTAIRE				Confort 300	
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	230 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	230 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00€	84,00 €	276,00€	177,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	200 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	· ·	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)(3)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50€	387,00€	139,50 €

OPTIQUE				Confort 300	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	199,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	31€ (par verre) + 39€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 560 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	IDES AUDITIVES				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	240,00 €	710,00€	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	240 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	240,00 €	960,00€	276,00€

- 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) PLV : Prix limite de vente.
- 5) OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).
- Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Différent selon public/privé

### en 2022

Frais de séjour

Régime Général

Les garanties santé base

# Esprit'Santé TNS

Selon Contrat

80%BR

0,00€

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				Confort 400	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00€	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 100 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé  Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00€	0,00€
<u>cataracte, en secteur privé</u> Frais de séjour					
cataracte, en secteur privé  Frais de séjour  Frais de séjour en secteur privé  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou	Différent selon public/privé Tarif moyen de 745,54€ Dépassements maîtrisés	BR 745,54 € BR	BR-24€ 721,54 € 80%BR	24,00 € 24,00 € 320 %BR	0,00 €  0,00 €  Selon contrat
<u>cataracte, en secteur privé</u> Frais de séjour Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54€	24,00 €	0,00€
cataracte, en secteur privé  Frais de séjour  Frais de séjour en secteur privé  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou  OPTAM-CO (5)  Opération en secteur privé : honoraires	Tarif moyen de 745,54€  Dépassements maîtrisés	745,54 € BR	721,54 € 80%BR	24,00 € 320 %BR	0,00 €  Selon contrat

BR

Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00€		
SOINS COURANTS				Confort 400			
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	22,40 €	9,60€	0,00 €		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00 €	20,00 €	9,00€	1€ de participation forfaitaire		
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	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 moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00 €		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00€		
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	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 moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00 €	15,10 €	29,90€	12,00 €		
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	190 %BR	Selon contrat		
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00€		

DENTAIRE	Confort 400				
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	330 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	330 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	396,00€	57,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	300 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

#### Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	526,50€	0,00€

OPTIQUE		Confort 400			
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	230,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 700 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		Confort 400				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00€	0,00 €	
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	340 %BR	Selon contrat	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00€	1 236,00 €	0,00€	

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Frais de séjour

Frais de séjour en secteur public

Régime Général

Les garanties santé base



Selon Contrat

654,02 €

0,00€

0,00€

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge			
IOSPITALISATION Confort 500								
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00€	0,00€			
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 150 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier			
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745.54 €	721.54 €	24.00 €	0.00€			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	420 %BR	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70€	107,30 €	0,00 €			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	247,70€	199,30 €	0,00 €			
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							

BR

3 270,12 €

Différent selon public/privé

Tarif moyen de 3270,12€

80%BR

2 616,10 €

SOINS COURANTS				Confort 500	
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	25,00€	25,00 €	16,50 €	7,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	22,40 €	9,60 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00 €	20,00 €	9,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	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 moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	22,40 €	9,60€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	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 moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	16,10 €	29,90€	9,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00 €	15,10 €	29,90€	12,00€
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	240 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00€

DENTAIRE			Confort 500		
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00€	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	430 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	430 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00€	84,00 €	453,48€	0,00€
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Général

Les garanties santé base



Les garanties sante base					
Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50€	526,50€	0,00 €

OPTIQUE				Confort 500	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	99,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	230,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 900 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES			Confort 500		
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00€	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	365 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	1 236,00 €	0,00€

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

## Esprit'Santé TNS

0 %BR

0,00€

0 %BR

0,00€

Selon contrat

83,30 €

Selon contrat

175,30 €

6					
Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				ANI / ANI	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée pa l'établissement hospitalier
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé	iciens dans les frais de séj	our, alors que les honoraires	s sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat

100%BR

271,70€

100%BR

271,70€

OPTAM ou OPTAM-CO) chirurgien

chirurgien

Opération en secteur privé : honoraires

Opération en secteur privé : honoraires

Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents

OPTAM-CO (5)

Séjour sans actes lourds
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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

Dépassements maîtrisés

Tarif moyen de 355€

Honoraires libres

Tarif moyen de 447€

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	0 %BR	0,00€
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00€	0,00€

271,70€

BR

271,70€

SOINS COURANTS			ANI / ANI			
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00€	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	28,80 €	3,20€	0,00€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	26,00€	3,00 €	1€ de participation forfaitaire	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	28,80 €	3,20€	0,00€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	26,00 €	3,00€	15,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	20,70 €	2,30€	32,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	19,70 €	2,30 €	35,00 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	2,44 €	1,40 €	

DENTAIRE				ANI / ANI		
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€	
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00€	392,00 €	0,00€	
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat	
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€	
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR	Selon contrat	
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00€	42,00 €	387,48 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat	

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

### Esprit'Santé TNS

8					
Contrat d'assurance santé responsable(2)	· ·	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50€	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE				ANI / ANI	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	29,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	79,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	ANI / ANI				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	10%BR 90%BR + dépassement dans la limite des PLV		0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00€	590,00€	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	40,00 €	1 076,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

# Esprit'Santé TNS

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				ANI / 150	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
Séjour avec actes lourds					

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	0,00€	83,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70 €	0,00€	175,30 €

Séiour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	100%BR	0 %BR	0,00€
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00€	0,00 €

SOINS COURANTS	ANI / 150				
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00€	25,00 €	21,50 €	2,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00 €	26,00€	3,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00 €	26,00€	3,00€	15,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	20,70 €	2,30 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00 €	19,70 €	2,30 €	35,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	2,44€	1,40 €

DENTAIRE		ANI / 150			
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00€	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00€	72,00 €	357,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE		ANI / 150			
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	49,955€ (par verre) + 44,955€ (monture)	50€ (par verre) + 94€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 44,955€ (monture)	131€ (par verre) + 94€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		ANI / 150			
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	240,00€	876,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

chirurgien

## Esprit'Santé TNS

Contrat d'assurance santé responsable(2)	facturé ou tarif réglementé	de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	assurance maladie obligatoire (AMO)	l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				ANI / 200	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00€	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	0,00€	83,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	0 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	0,00€	175,30 €

Séjour sans actes lourds
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	100%BR	0 %BR	0,00€
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00€	0,00€

SOINS COURANTS ANI / 200					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00€	25,00 €	21,50 €	2,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	28,80 €	3,20 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	26,00€	3,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	26,00 €	3,00€	15,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	20,70 €	2,30€	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	19,70 €	2,30€	35,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	2,44 €	1,40 €

DENTAIRE	ANI / 200				
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00€	392,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00€	108,00€	132,00€	297,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

<b>0</b>							
Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge		
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	193,50€	333,00 €		

OPTIQUE				ANI / 200	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	59,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	129,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		ANI / 200			
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	360,00 €	590,00€	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	360,00 €	440,00€	676,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

Ex : consultation pédiatre pour enfant

de moins de 2 à 16 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans

Matériel médical

(gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)

Ex : achat d'une paire de béquilles

55,00€

57,00€

Tarif moyen facturé

25,80€

#### en 2022

# Esprit'Santé TNS

9,20€

9,20€

3,84€

20,70 €

19,70€

21,96€

25,10 €

28,10 €

Selon contrat 0,00 €

Régime Alsace-Moselle	esprii sante 1145				
Les garanties santé base					
Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				150 / ANI	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée por l'établissement hospitalier
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé	iciens dans les frais de séj	our, alors que les honoraires	s sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.	reastissement nospitalier
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70 €	83,30 €	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	30 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70€	81,51 €	93,79 €
L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleuré Frais de séjour	-	s de 17 ans, en hôpital public	•	nt dans le secteur privé. 50 %BR	0,00€
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00€	0,00€
SOINS COURANTS				150 / ANI	
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contra
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00€	17,00€	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contra

DENTAIRE		150 / ANI			
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00€	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00€	42,00 €	387,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	25 %BR	Selon contrat

23,00€

23,00 €

BR

24,40€

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50€	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE				150 / ANI	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	29,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	79,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES			150 / ANI		
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	360,00 €	590,00€	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	360,00€	40,00 €	1 076,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Frais de séjour

Frais de séjour en secteur public

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

# Esprit'Santé TNS

50 %BR

0,00€

0,00€

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge				
HOSPITALISATION				150 / 150					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00€				
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier				
L'hôpital public inclut la rémunération des prat <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la</u> <u>cataracte, en secteur privé</u> Frais de séjour	Différent selon public/privé		BR-24€	24,00 €	0,00 €				
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00€				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat				
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30 €	0,00€				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	30 %BR	Selon contrat				
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	81,51 €	93,79 €				
	chirurgien								

BR

3 270,12 €

100%BR

3 270,12 €

Différent selon public/privé

Tarif moyen de 3270,12€

SOINS COURANTS				150 / 150	
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00 €	26,00€	3,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00€	20,70 €	9,20€	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00 €	19,70 €	9,20 €	28,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	40 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84€	0,00€

DENTAIRE				150 / 150		
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€	
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00€	392,00€	0,00€	
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat	
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€	
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat	
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00€	72,00€	357,48 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat	

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE				150 / 150	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	49,955€ (par verre) + 44,955€ (monture)	50€ (par verre) + 94€ (monture
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 44,955€ (monture)	131€ (par verre) + 94€ (monture
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES			150 / 150		
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	360,00 €	590,00€	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	360,00 €	240,00€	876,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

# **Esprit'Santé** TNS

50 %BR

83,30 €

30 %BR

81,51 €

Selon contrat

0,00€

Selon contrat

93,79 €

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				150 / 200	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00€	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 35 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la</u> cataracte, en secteur privé	iciens dans les frais de séj	our, alors que les honoraires	s sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00€

BR

271,70€

BR

271,70€

100%BR

271,70€

100%BR

271,70€

chirurgien

OPTAM ou OPTAM-CO)

OPTAM-CO (5)

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou

Opération en secteur privé : honoraires

Opération en secteur privé : honoraires

chirurgien
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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

Dépassements maîtrisés

Tarif moyen de 355€

Honoraires libres

Tarif moyen de 447€

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	50 %BR	0,00€
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00€	0,00 €

SOINS COURANTS			150 / 200			
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50€	1€ de participation forfaitaire	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	28,80 €	3,20€	0,00€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	26,00€	3,00€	1€ de participation forfaitaire	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	26,00€	17,00 €	1,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	20,70 €	9,20€	25,10 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	19,70 €	9,20€	28,10 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	40 %BR	Selon contrat	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00€	

DENTAIRE		150 / 200			
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00€	392,00€	0,00 €
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00€	132,00 €	297,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50€	193,50€	333,00 €

OPTIQUE				150 / 200	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	59,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	129,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
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	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	150 / 200				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	360,00 €	590,00 €	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	360,00€	440,00 €	676,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Prothèses (hors 100%Santé)

Orthodontie (moins de 16 ans)

Ex : Couronne céramo-métallique sur

# Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle						
Les garanties santé base						
Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	
HOSPITALISATION				200 / ANI		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service	0,00€	0,00 €	20,00 €	0,00€	
Chambre particulière (sur demande du patient)	psychiatrique)  NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par	
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé	iciens dans les frais de séj		s sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.	l'établissement hospitalier	
Frais de séjour	Différent selon public/privé		BR-24€	24,00 €	0,00€	
Frais de séjour en secteur privé Honoraires médecins adhérents OPTAM ou	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00€	
OPTAM-CO (5)	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70 €	83,30 €	0,00€	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	80 %BR	Selon contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	175,30€	0,00€	
Séjour sans actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurés				nt dans le secteur privé.		
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	100 %BR	0,00€	
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00€	0,00€	
SOINS COURANTS				200 / ANI		
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire	
ou spécialistes) Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1€ de participation forfaitaire	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00 €	26,00€	3,00 €	1€ de participation forfaitaire	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de	32,00 €	32,00 €	28,80 €	contrat 3,20 €	0,00€	
moins de 6 ans  Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	20,70 €	13,60 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	19,70 €	20,70 €	16,60€	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84€	0,00€	
DENTAIRE				200 / ANI		
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€	
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00 €	392,00 €	0,00 €	
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat	
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34€	0,00€	

90%BR

108,00€

100%BR

BR

120,00€

BR

Prix moyen national

537,48€

Prix moyen national

35 %BR

42,00€

25 %BR

Selon contrat

387,48 €

Selon contrat

#### en 2022

#### Régime Alsace-Moselle

#### Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé	responsable(2)		Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par sem semestres max)	estre (6	720,00 €	193,50 €	193,50€	48,38 €	478,13 €

OPTIQUE				200 / ANI	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	29,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	70€ (par verre) + 99€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	79,955€ (par verre) + 39,955€ (monture)	151€ (par verre) + 99€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	200 / ANI				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	360,00 €	590,00€	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	360,00€	40,00€	1 076,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base



175,30€

0,00€

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				200 /150	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
L'hôpital public inclut la rémunération des prat Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé	iciens dans les frais de séj	our, alors que les honoraires	s sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents	Honoraires libres	BR	100%BR	80 %BR	Selon contrat

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien Séjour sans actes lourds

OPTAM ou OPTAM-CO)

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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

Tarif moyen de 447€

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	Selon Contrat	0,00€
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00€	0,00€

271,70€

271,70€

SOINS COURANTS	200 /150				
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00€	25,00 €	21,50 €	2,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	28,80 €	3,20€	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	26,00€	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	26,00€	17,00 €	1,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00€	20,70 €	20,70 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	19,70 €	20,70€	16,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80€	24,40 €	21,96 €	3,84€	0,00€

DENTAIRE				200 /150	
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00€	392,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00€	72,00 €	357,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €

OPTIQUE				200 /150	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	49,955€ (par verre) + 44,955€ (monture)	50€ (par verre) + 94€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 44,955€ (monture)	131€ (par verre) + 94€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 360 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES			200 /150		
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	240,00€	876,00 €

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

# Esprit'Santé TNS

175,30€

0,00€

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				200 / 200	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00€	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
L'hôpital public inclut la rémunération des prat <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la</u> <u>cataracte, en secteur privé</u>	iciens dans les frais de séj	our, alors que les honoraires	s sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70€	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents	Honoraires libres	BR	100%BR	80 %BR	Selon contrat

Opération en secteur privé : honoraires

Séjour sans actes lourds
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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

Tarif moyen de 447€

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00€	0,00 €

271,70€

271,70€

SOINS COURANTS	200 / 200				
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00€	25,00 €	21,50 €	2,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	26,00€	3,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	26,00 €	17,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	20,70 €	13,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	19,70 €	20,70€	16,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84€	0,00€

DENTAIRE			200 / 200			
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€	
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00€	392,00 €	0,00 €	
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat	
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€	
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat	
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00€	132,00€	297,48 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat	

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

0					
Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50 €	193,50€	333,00 €

OPTIQUE				200 / 200	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	59,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	40€ (par verre) + 79€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	129,955€ (par verre) + 59,955€ (monture)	101€ (par verre) + 79€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 440 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES			200 / 200		
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00€	590,00€	0,00 €	
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat	
Par oreille pour un patient de plus de 20	1 476,00 €	400,00€	360,00€	440,00€	676,00€	

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

# Esprit'Santé TNS

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				Confort 250	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00€	0,00 €	20,00 €	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 60 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier

Séjour avec actes lourds
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70 €	83,30 €	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	175,30€	0,00€

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	100%BR	Selon Contrat	0,00€
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00€	0,00€

SOINS COURANTS				Confort 250	
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00€	25,00 €	21,50 €	2,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	26,00€	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00€	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	26,00 €	17,00€	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	20,70 €	25,30 €	9,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	19,70 €	25,30 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	85 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00€

DENTAIRE				Confort 250	
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00€	392,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	160 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	160 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00€	192,00€	237,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	290,25€	236,25 €

OPTIQUE				Confort 250	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	79,955€ (par verre) + 79,955€ (monture)	20€ (par verre) + 59€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	149,955€ (par verre) + 79,955€ (monture)	81€ (par verre) + 59€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 500 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES			Confort 250		
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	160 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00€	640,00€	476,00 €

- 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) PLV : Prix limite de vente.
- 5) OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).
- Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

## en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Frais de séjour en secteur public

# Esprit'Santé TNS

Selon Contrat

0,00€

0,00€

0,00€

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				Confort 300	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00€	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 80 Euros	Selon la tarification appliquée pa l'établissement hospitalier
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des pra Exemple d'une opération chirurgicale de la	ticiens dans les frais de séj	our, alors que les honoraires	sont facturés séparéme	nt dans le secteur privé.	
L'hôpital public inclut la rémunération des pra	ticiens dans les frais de séj Différent selon public/privé		sont facturés séparéme BR-24€	nt dans le secteur privé. 24,00 €	0,00€
L'ĥôpital public inclut la rémunération des pra Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour				·	0,00 €
L'hôpital public inclut la rémunération des pra Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	
L'hôpital public inclut la rémunération des pra Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour Frais de séjour en secteur privé Honoraires médecins adhérents OPTAM ou	Différent selon public/privé  Tarif moyen de 745,54€	BR 745,54 €	BR-24€ 745,54 €	24,00 € 0,00 €	0,00€
L'hôpital public inclut la rémunération des pra Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour Frais de séjour en secteur privé Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup> Opération en secteur privé : honoraires	Différent selon public/privé Tarif moyen de 745,54€ Dépassements maîtrisés Tarif moyen de 355€	BR 745,54 € BR	BR-24€ 745,54 € 100%BR	24,00 € 0,00 € 200 %BR	0,00 € Selon contrat

BR

3 270,12 €

Différent selon public/privé

Tarif moyen de 3270,12€

100%BR

3 270,12 €

SOINS COURANTS				Confort 300	
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00€	25,00 €	21,50 €	2,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	28,80 €	3,20 €	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	26,00€	3,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00 €	26,00€	17,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	20,70 €	25,30 €	9,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	19,70€	25,30€	12,00€
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00€

DENTAIRE	DENTAIRE				Confort 300		
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€		
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00€	392,00 €	0,00 €		
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	210 %BR	Selon contrat		
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€		
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	210 %BR	Selon contrat		
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00€	252,00 €	177,48 €		
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	200 %BR	Selon contrat		

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50€	387,00 €	139,50 €

OPTIQUE				Confort 300	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	199,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	31€ (par verre) + 39€ (monture
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 560 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	Confort 300				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00€	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	210 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00€	360,00€	840,00€	276,00€

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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. (Inttps://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Différent selon public/privé

Tarif moven de 3270.12€

Prix moyen national

500,00€

43.38€

Prix moyen national

537,48 €

Prix moyen national

#### en 2022

Frais de séiour

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100%Santé

Ex : pose d'une couronne céramométallique sur incisives, canines et

Ex : Couronne céramo-métallique sur

premières prémolaires
Soins (hors 100%Santé)

Ex : Détartrage Prothèses (hors 100%Santé)

molaires
Orthodontie (moins de 16 ans)

Frais de séjour en secteur public

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

# Esprit'Santé TNS

Selon Contrat

0,00€

Confort 400

+ dépassement dans la limite du plafond des honoraires

392,00€

4,34€

310 %BR

372,00€

300 %BR

0,00€

0.00€

0,00€

0,00€

0,00€

Selon contrat

57,48 €

Selon contrat

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				Confort 400	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00€	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 100 Euros	Selon la tarification appliquée pa l'établissement hospitalier
L'hôpital public inclut la rémunération des prati	iciens dans les frais de séjo	our, alors que les honoraires	s sont facturés séparémer	nt dans le secteur privé.	
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé			·	·	0.00 €
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00€
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé  Frais de séjour  Frais de séjour en secteur privé  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou			·	·	0,00 €  0,00 €  Selon contrat
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé  Frais de séjour  Frais de séjour en secteur privé	Différent selon public/privé Tarif moyen de 745,54€	BR 745,54 €	BR-24€ 745,54 €	24,00 € <b>0,00</b> €	0,00€
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé  Frais de séjour  Frais de séjour en secteur privé  Honoraires médecins adhérents OPTAM ou  OPTAM-CO (5)  Opération en secteur privé : honoraires	Différent selon public/privé Tarif moyen de 745,54€ Dépassements maîtrisés	BR 745,54 € BR	BR-24€ 745,54 € 100%BR	24,00 € 0,00 € 300 %BR	0,00 €  Selon contrat

3 270.12 €

100%BR

3 270.12 €

90%BR

108,00€

39.04 €

90%BR

108,00€

100%BR

SOINS COURANTS	SOINS COURANTS				Confort 400			
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00€	25,00 €	21,50 €	2,50€	1€ de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00€	28,80 €	3,20 €	0,00€			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	26,00 €	3,00€	1€ de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	26,00 €	17,00 €	1,00€			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	20,70 €	25,30 €	9,00 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	19,70 €	25,30€	12,00 €			
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	160 %BR	Selon contrat			
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00€			

BR

120,00€

43.38 €

BR

120,00€

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

6					
Contrat d'assurance santé responsable(2)		Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50€	193,50€	526,50€	0,00€

OPTIQUE				Confort 400	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	230,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 700 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES	Confort 400				
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00€	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	310 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	1 116,00 €	0,00€

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				Confort 500	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00€	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 150 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des prati	iciens dans les frais de séj	our, alors que les honoraires	sont facturés séparéme	nt 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€	24,00 €	0,00€
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00€	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (5)	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70 €	83,30 €	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	175,30 €	0,00€

Séjour sans actes lourds
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les 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	100%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00€	0,00€

SOINS COURANTS Confort 500					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00€	25,00 €	21,50 €	2,50€	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00€	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00€	30,00€	26,00€	3,00€	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(5)</sup>	Dépassements maitrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20€	0,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00€	30,00€	26,00€	17,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00€	23,00 €	20,70 €	25,30 €	9,00€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00€	23,00€	19,70 €	25,30€	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	210 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80€	24,40 €	21,96 €	3,84€	0,00€

DENTAIRE			Confort 500		
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	108,00 €	392,00 €	0,00€
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	410 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00€
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	410 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00€	429,48€	0,00€
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat

#### en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base



Contrat d'assurance santé responsable(2)	•	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50€	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE				Confort 500	
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00€
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	11,475€ (par verre) + 8,1€ (monture)	29,525€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	24,3€ (par verre) + 8,1€ (monture)	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00€
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	99,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture)	230,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 900 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES			Confort 500		
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	360,00€	590,00€	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	335 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	1 116,00 €	0,00€

<sup>1)</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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.

<sup>4)</sup> PLV : Prix limite de vente.

<sup>5)</sup> OPTAM (option pratique tarifaire maitrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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/)