

Exemples de remboursement¹

en 2022

Régime Général

Esprit² Santé Métiers - Hôtels, Cafés, Restaurants - IDCC 1979

Les garanties santé HCR F1

Contrat d'assurance santé responsable ⁽³⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽⁴⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION							
				F1	F2 (F1 + option conventionnelle)		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 50 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 70 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.							
<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 €	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	250 %BR	Selon contrat	270 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €	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.							
<u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	110 %BR	0,00 €	270 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	654,02 €	0,00 €
HOSPITALISATION							
				F2	F3 (F2 + option conventionnelle)		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 70 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 115 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.							
<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 €	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	270 %BR	Selon contrat	370 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €	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.							
<u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	270 %BR	0,00 €	370 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	654,02 €	0,00 €
HOSPITALISATION							
				F3			
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 115 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.							
<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	370 %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 €		
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.							
<u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	370 %BR	0,00 €		
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €		

(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 réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

(3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

(4) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée 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 édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹

en 2022

Régime Alsace-Moselle

Esprit Santé Métiers - Hôtels, Cafés, Restaurants - IDCC 1979

Les garanties santé

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION				F1	F2 (F1 + option conventionnelle)		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 50 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 70 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.							
<i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	230 %BR	Selon contrat	250 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €	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.							
<i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</i>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	90 %BR	0,00 €	250 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
HOSPITALISATION				F2	F3 (F2 + option conventionnelle)		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 70 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 115 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.							
<i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	250 %BR	Selon contrat	350 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €	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.							
<i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</i>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	250 %BR	0,00 €	350 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
HOSPITALISATION				F3			
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 115 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.							
<i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i>							
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	350 %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.							
<i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</i>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	350 %BR	0,00 €		
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €		

(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 réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

(3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

(4) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée 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 édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)