

Exemples de remboursement en 2022

Esprit Santé Bureaux d'études techniques - IDCC 1486

Régime Général

Les garanties santé SYNTEC F1

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽¹⁾	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 Plus 1)		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service public/privé)	20,00 €	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 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 75 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

		BR	80%BR	95%BR	0,00 €	220%BR	0,00 €
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 ⁽³⁾	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	115 %BR	Selon contrat	220 %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	95 %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.

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

		BR	80%BR	95 %BR	0,00 €	220 %BR	0,00 €
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	95 %BR	0,00 €	220 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	654,02 €	0,00 €

SOINS COURANTS

	F1				F2 (F1 + Option Plus 1)		
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70%BR-1€	30%BR	1€ de participation forfaitaire	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	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 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassemment si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassemment selon contrat	30%BR + dépassemment si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassemment selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassemment si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassemment selon contrat	30%BR + dépassemment si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassemment selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €	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 €	24,15 €	17,75 €	29,90 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	115 %BR	Selon contrat	140 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €	11,16 €	0,00 €

DENTAIRE

	F1				F2 (F1 + Option Plus 1)		
Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassemment dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	30%BR + dépassemment 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 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat	130 %BR	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	105 %BR	Selon contrat	230 %BR	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	126,00 €	327,48 €	276,00 €	177,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat	250 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €	483,75 €	42,75 €

OPTIQUE

	F1				F2 (F1 + Option Plus 1)		
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassemment dans la limite des PLV(4)	0,00 €	40%BR + dépassemment 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 €	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 €	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassemment si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40%BR + dépassemment 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)	84,97€ (par verre) + 79,97€ (monture)	15€ (par verre) + 59€ (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)	134,97€ (par verre) + 79,97€ (monture)	96€ (par verre) + 59€ (monture)	164,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	66€ (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	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	non remboursé	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	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 1200 Euros	Selon la tarification appliquée	Dans la limite de 1400 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES

	F1				F2 (F1 + Option Plus 1)		
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassemment dans la limite des PLV	0,00 €	40%BR + dépassemment 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 €	710,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	Selon Contrat	Selon contrat	Selon Contrat	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	560,00 €	676,00 €	600,00 €	636,00 €

- 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 Général

Esprit[®] Santé Bureaux d'études techniques - IDCC 1486

Les garanties santé SYNTEC F1

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	F3 (F1 + Option Plus 2)		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	20,00 €	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 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 100 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 €
Ex : 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⁽⁴⁾	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	115 %BR	Selon contrat	420 %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	95 %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	95 %BR	0,00 €	420 %BR	0,00 €
Ex : Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	654,02 €	0,00 €
SOINS COURANTS				F1	F3 (F1 + Option Plus 2)		
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70%BR-1€	30%BR	1€ de participation forfaitaire	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	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 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁴⁾	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	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 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	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	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 €	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 €	24,15 €	17,75 €	29,90 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	115 %BR	Selon contrat	290 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €	11,16 €	0,00 €
DENTAIRE				F1	F3 (F1 + Option Plus 2)		
Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	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 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	80 %BR	Selon contrat	130 %BR	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	105 %BR	Selon contrat	430 %BR	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	126,00 €	327,48 €	453,48 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat	300 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €	526,50 €	0,00 €
OPTIQUE				F1	F3 (F1 + Option Plus 2)		
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €	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 €	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 €	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	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)	84,97€ (par verre) + 79,97€ (monture)	15€ (par verre) + 59€ (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)	134,97€ (par verre) + 79,97€ (monture)	96€ (par verre) + 59€ (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	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	non remboursé	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	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 1200 Euros	Selon la tarification appliquée	Dans la limite de 1500 Euros	Selon la tarification appliquée
AIDES AUDITIVES				F1	F3 (F1 + Option Plus 2)		
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	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 €	710,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	Selon Contrat	Selon contrat	Selon Contrat	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	560,00 €	676,00 €	1 000,00 €	236,00 €

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

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé Bureaux d'études techniques - IDCC 1486

Régime Général

Les garanties santé SYNTEC F2

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		F2			F3 (F2 + Option Plus 2)		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	20,00 €	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 75 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 100 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 €	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	220 %BR	Selon contrat	420 %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.

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	220 %BR	0,00 €	420 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	654,02 €	0,00 €

SOINS COURANTS		F2			F3 (F2 + Option Plus 2)		
----------------	--	----	--	--	-------------------------	--	--

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70%BR-1€	30%BR	1€ de participation forfaitaire	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	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 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	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 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	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	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 €	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 €	29,90 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	140 %BR	Selon contrat	290 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €	11,16 €	0,00 €

DENTAIRE		F2			F3 (F2 + Option Plus 2)		
----------	--	----	--	--	-------------------------	--	--

Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	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 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	130 %BR	Selon contrat	130 %BR	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	230 %BR	Selon contrat	430 %BR	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	276,00 €	177,48 €	453,48 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	250 %BR	Selon contrat	300 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	483,75 €	42,75 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE		F2			F3 (F2 + Option Plus 2)		
---------	--	----	--	--	-------------------------	--	--

Equipeur 100% Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €	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 €	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 €	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipeur (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	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)	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)	164,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	66€ (par verre) + 39€ (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	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	non remboursé	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	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 1400 Euros	Selon la tarification appliquée	Dans la limite de 1500 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		F2			F3 (F2 + Option Plus 2)		
	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Equipement 100% Santé							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100% Santé)							
	Prix moyen national	BR	60%BR	Selon Contrat	Selon contrat	Selon Contrat	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	600,00 €	636,00 €	1 000,00 €	236,00 €

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

Exemples de remboursement¹

en 2022

Régime Général

Esprit'Santé Bureaux d'études techniques - IDCC 1486

Les garanties santé SYNTEC F3

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
--	---	--	---	---	----------------

HOSPITALISATION F3

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	20,00 €	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

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 €	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 €

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	420 %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 F3

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 (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾	Dépassements maîtrisés	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 (gynécologie, 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	290 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

DENTAIRE F3

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	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	300 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE F3

Équipement 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)	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 1500 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES				F3	
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	Selon Contrat	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	1 000,00 €	236,00 €

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

Exemples de remboursement en 2022

Régime Alsace-Moselle

Esprit Santé Bureaux d'études techniques - IDCC 1486

Les garanties santé F1

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 Plus 1)		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	20,00 €	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 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 75 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				F1	F2 (F1 + Option Plus 1)		
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 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	95 %BR	Selon contrat	200 %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	75 %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.

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

Frais de séjour				F1	F2 (F1 + Option Plus 1)		
Différent selon public/privé	BR	100%BR	75 %BR	0,00 €	200 %BR	0,00 €	
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	

SOINS COURANTS				F1	F2 (F1 + Option Plus 1)		
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire	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	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 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	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 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €	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	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 €	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 €	19,55 €	17,75 €	25,30 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	85 %BR	Selon contrat	110 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €	3,84 €	0,00 €

DENTAIRE				F1	F2 (F1 + Option Plus 1)		
Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	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 €	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100%Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat	110 %BR	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	85 %BR	Selon contrat	210 %BR	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	102,00 €	327,48 €	252,00 €	177,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat	250 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €	483,75 €	42,75 €

OPTIQUE				F1	F2 (F1 + Option Plus 1)		
Equipelement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €	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 €	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 €	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Equipelement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	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)	84,955€ (par verre) + 79,955€ (monture)	15€ (par verre) + 59€ (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)	134,955€ (par verre) + 79,955€ (monture)	96€ (par verre) + 59€ (monture)	164,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	66€ (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	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	non remboursé	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	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 1200 Euros	Selon la tarification appliquée	Dans la limite de 1400 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES				F1	F2 (F1 + Option Plus 1)		
Equipelement 100%Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	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 €	590,00 €	0,00 €

Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	Selon Contrat	Selon contrat	Selon Contrat	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	560,00 €	556,00 €	600,00 €	516,00 €

- 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 remboursement en 2022

Régime Alsace-Moselle

Esprit'Santé Bureaux d'études techniques - IDCC 1486

Les garanties santé F1

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	F3 (F1 + Option Plus 2)		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	20,00 €	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 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 100 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	95 %BR	Selon contrat	400 %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	75 %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	75 %BR	0,00 €	400 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOINS COURANTS							
				F1	F3 (F1 + Option Plus 2)		
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire	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	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 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	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 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €	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	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 €	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 €	19,55 €	17,75 €	25,30 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	85 %BR	Selon contrat	260 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €	3,84 €	0,00 €
DENTAIRE							
				F1	F3 (F1 + Option Plus 2)		
Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	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 €	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	60 %BR	Selon contrat	110 %BR	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	85 %BR	Selon contrat	410 %BR	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	102,00 €	327,48 €	429,48 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat	300 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €	526,50 €	0,00 €
OPTIQUE							
				F1	F3 (F1 + Option Plus 2)		
Equipelement 100% Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €	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 €	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 €	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Equipelement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	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)	84,955€ (par verre) + 79,955€ (monture)	15€ (par verre) + 59€ (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)	134,955€ (par verre) + 79,955€ (monture)	96€ (par verre) + 59€ (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	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	non remboursé	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	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 1200 Euros	Selon la tarification appliquée	Dans la limite de 1500 Euros	Selon la tarification appliquée
AIDES AUDITIVES							
				F1	F3 (F1 + Option Plus 2)		
Equipelement 100% Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	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 €	590,00 €	0,00 €

Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	Selon Contrat	Selon contrat	Selon Contrat	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	560,00 €	556,00 €	1 000,00 €	116,00 €

- 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 remboursement en 2022

Régime Alsace-Moselle

Esprit Santé Bureaux d'études techniques - IDCC 1486

Les garanties santé F2

Contrat d'assurance santé responsable(2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽¹⁾	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				F2	F3 (F2 + Option Plus 2)		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	20,00 €	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 75 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 100 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 €	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⁽³⁾	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	200 %BR	Selon contrat	400 %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. 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	200 %BR	0,00 €	400 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOINS COURANTS				F2	F3 (F2 + Option Plus 2)		
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	90%BR-1€	10%BR	1€ de participation forfaitaire	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	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 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽³⁾	Dépassements maîtrisés	BR	90%BR-1€	10%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	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 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €	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	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 €	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 €	25,30 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat	260 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €	3,84 €	0,00 €
DENTAIRE				F2	F3 (F2 + Option Plus 2)		
Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €	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 €	392,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% Santé)	Tarif de convention	BR	90%BR	110 %BR	Selon contrat	110 %BR	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	210 %BR	Selon contrat	410 %BR	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	252,00 €	177,48 €	429,48 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	250 %BR	Selon contrat	300 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	483,75 €	42,75 €	526,50 €	0,00 €
OPTIQUE				F2	F3 (F2 + Option Plus 2)		
Equipelement 100% Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €	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 €	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 €	65,7€ (par verre) + 21,9€ (monture)	0,00 €
Equipelement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	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)	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)	164,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	66€ (par verre) + 39€ (monture)	230,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (monture)
Lenilles	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	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	non remboursé	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	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 1400 Euros	Selon la tarification appliquée	Dans la limite de 1500 Euros	Selon la tarification appliquée
AIDES AUDITIVES				F2	F3 (F2 + Option Plus 2)		
Equipelement 100% Santé	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	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 €	590,00 €	0,00 €

Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	Selon Contrat	Selon contrat	Selon Contrat	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	600,00 €	516,00 €	1 000,00 €	116,00 €

- 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 Bureaux d'études techniques - IDCC 1486

Les garanties santé F3

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
--	---	--	---	---	----------------

HOSPITALISATION F3

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	20,00 €	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

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	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	400 %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 F3

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 (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾	Dépassements maîtrisés	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 (gynécologie, 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	260 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €

DENTAIRE F3

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	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	300 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE F3

Équipement 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)	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 1500 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					F3
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	Selon Contrat	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	1 000,00 €	116,00 €

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