

Exemples de remboursement F1

Esprit'Santé Métallurgie

Les garanties santé base

Régime Général

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 F1

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 1,5 %PMSS	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	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	50 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	247,70 €	159,85 €	5,45 €
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	451,00 €	271,70 €	247,70 €	105,51 €	97,79 €

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	20 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €

SOINS COURANTS F1

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 2 à 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, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	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 (gynécologue, obstétrique, 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 (remboursement des dépassements plafonnés à	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	13,80 €	29,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	140 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €

DENTAIRE F1

Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Honoraires limite de fracturation (HLF)	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	55 %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	155 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	186,00 €	277,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	125 %BR	Selon contrat

Exemples de remboursement F1

Esprit'Santé Métallurgie

Les garanties santé base

Régime Général

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
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	241,88 €	284,63 €

OPTIQUE					
F1					
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)	74,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	25€ (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)	124,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	106€ (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
Ex : forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
F1					
Equipement 100%Santé	Prix limite de vente	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	1 534,00 €	400,00 €	240,00 €	560,00 €	734,00 €

- 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.
- 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 F2

Esprit'Santé Métallurgie

Les garanties santé Option1

Régime Général

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 F2

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 2,5 %PMSS	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	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	150 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	247,70 €	165,30 €	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	451,00 €	271,70 €	247,70 €	203,30 €	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	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €

SOINS COURANTS F2

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 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	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 (gynécologue, obstétrique, 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 (remboursement des dépassements plafonnés à 100%BR)	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	13,80 €	25,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	25,30 €	17,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	240 %BR + 0 Euros	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €

DENTAIRE F2

Soins et prothèses dentaires 100%Santé	Honoraires limite de fracturation (HLF)	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	55 %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	255 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	306,00 €	157,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	225 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	435,38 €	91,13 €

OPTIQUE					F2
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
Ex : forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 800 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					F2
Equipement 100% Santé	Prix limite de vente	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 + 0 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534,00 €	400,00 €	240,00 €	960,00 €	334,00 €

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.

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 F3

Esprit'Santé Métallurgie

Les garanties santé Option2

Régime Général

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

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 3 %PMSS	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	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	247,70 €	165,30 €	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	451,00 €	271,70 €	247,70 €	203,30 €	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 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	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 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	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 (gynécologue, obstétrique, 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 (remboursement des dépassements plafonnés à 100%BR)	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	58,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	13,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	240 %BR + 600 Euros	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €

DENTAIRE F3

Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Honoraires limite de fracturation (HLF)	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	55 %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	355 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	426,00 €	37,90 €

Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	325 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE F3					
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)	224,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	6€ (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
Ex : forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 800 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES F3					
Equipement 100%Santé	Prix limite de vente	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 + 0 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534,00 €	400,00 €	240,00 €	960,00 €	334,00 €

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.

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

Esprit'Santé Métallurgie

Les garanties santé base

Régime Local

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 F1

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 1,5 %PMSS	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	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 €

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 F1

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	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 (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 (remboursement des dépassements plafonnés à 100%BR)	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 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 €	9,20 €	28,10 €
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 F1

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	35 %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	135 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	162,00 €	267,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	125 %BR	Selon contrat

Exemples de remboursement¹

Esprit'Santé Métallurgie

Les garanties santé base

Régime Local

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
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	241,88 €	284,63 €

OPTIQUE					
					F1
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)	74,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	25€ (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)	124,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	106€ (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
Ex : forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
					F1
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 €

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, consultez 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.

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

Esprit'Santé Métallurgie

Les garanties santé F2

Régime Local

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 F2

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 2,5 %PMS	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	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 €

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	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 F2

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	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 (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 (remboursement des dépassements plafonnés à 100%BR)	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 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 €	20,70 €	16,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	210 %BR + 0 Euros	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €

DENTAIRE F2

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	35 %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	235 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	282,00 €	147,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	225 %BR	Selon contrat

Exemples de remboursement¹

Esprit'Santé Métallurgie

Les garanties santé F2

Régime Local

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
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	435,38 €	91,13 €

OPTIQUE		F2			
Equipelement 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 €
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
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
Ex : forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 800 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		F2			
Equipelement 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 €
Equipelement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	210 %BR + 0 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	840,00 €	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 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.

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

Esprit'Santé Métallurgie

Les garanties santé F3

Régime Local

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)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 3 %PMSS	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	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	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 €

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 (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	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 (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 6 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 + 600 Euros	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	35 %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	335 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	402,00 €	27,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	325 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

Exemples de remboursement¹

Esprit'Santé Métallurgie

Les garanties santé F3

Régime Local

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
OPTIQUE					
F3					
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)	224,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	6€ (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
Ex : forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 800 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	210 %BR + 0 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	840,00 €	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 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.

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/>)