

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

Régime Général

Esprit'Santé Métiers - Hôtels, Cafés, Restaurants -

Les garanties santé HCR F1

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)
--	---	--	---	---	----------------	---

## HOSPITALISATION

				F1		F2 (F1 + option conventionnelle)
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 50 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 70 Euros

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 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	250 %BR	Selon contrat	270 %BR
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €	107,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat	120 %BR
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €	199,30 €

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

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

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	110 %BR	0,00 €	270 %BR
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	654,02 €

## SOINS COURANTS

				F1		F2 (F1 + option conventionnelle)
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR-1€	30%BR	1€ de participation forfaitaire	30%BR
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 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €
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 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	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
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	15,00 €	9,00 €	23,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	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
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €	29,90 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €	29,90 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	65 %BR	Selon contrat	190 %BR
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €	11,16 €

## DENTAIRE

				F1		F2 (F1 + option conventionnelle)
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	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
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 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	30 %BR	Selon contrat	30 %BR
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	70%BR	300 %BR	Selon contrat	330 %BR
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	360,00 €	93,48 €	396,00 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	166 %BR	Selon contrat	250 %BR
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	321,21 €	205,29 €	483,75 €

## OPTIQUE

				F1		F2 (F1 + option conventionnelle)
<b>Equipelement 100% Santé</b>	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)
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)
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)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

Régime Général

Esprit'Santé Métiers - Hôtels, Cafés, Restaurants -

Les garanties santé HCR F1

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	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
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)
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)	230,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)
<b> Lentilles</b>	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
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée	Selon contrat
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	non remboursé	Selon la tarification appliquée	Dans la limite de 700 Euros

AIDES AUDITIVES						
	F1			F2 (F1 + option conventionnelle)		
<b>Equipement 100%Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	40%BR + dépassement dans la limite des PLV
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €
<b>Equipement (hors 100%Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	65 %BR + 400 Euros	Selon contrat	65 %BR + 400 Euros
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	576,00 €	660,00 €

(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<sup>1</sup>

en 2022

Régime Général

Esprit<sup>2</sup>Santé Métiers - Hôtels, Cafés, Restaurants - IDCC 1979

Les garanties santé HCR F2

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 70 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 115 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>							
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	80%BR	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 <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	270 %BR	Selon contrat	370 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	120 %BR	Selon contrat	120 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €	199,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>							
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	80%BR	270 %BR	0,00 €	370 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
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 <sup>(5)</sup>	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	190 %BR	Selon contrat	340 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €	11,16 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
Soins et prothèses dentaires 100% Santé <sup>(6)</sup>	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	30 %BR	Selon contrat	30 %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	330 %BR	Selon contrat	430 %BR	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	396,00 €	57,48 €	453,48 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	250 %BR	Selon contrat	400 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	483,75 €	42,75 €	526,50 €	0,00 €
<b>OPTIQUE</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
Equipelement 100% Santé <sup>(6)</sup>	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 €
Equipelement (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)	230,97€ (par verre) + 99,97€ (monture)	0€ (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) Non remboursé (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général) Non remboursé (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			Selon contrat	Selon la tarification appliquée	Selon contrat	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 700 Euros	Selon la tarification appliquée	Dans la limite de 900 Euros	Selon la tarification appliquée
<b>AIDES AUDITIVES</b>				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		

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	65 %BR + 400 Euros	Selon contrat	65 %BR + 400 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	576,00 €	660,00 €	576,00 €

(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<sup>1</sup> en 2022

Régime Général

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

Les garanties santé HCR F3

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>			<b>F3</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 115 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	370 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	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 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
<u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	370 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>			<b>F3</b>		
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	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 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	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 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	60%BR	340 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>			<b>F3</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b>	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 €
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	Tarif de convention	BR	70%BR	30 %BR	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	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 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €
<b>OPTIQUE</b>			<b>F3</b>		
<b>Equipement 100% Santé</b>	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)
<b>Lentilles</b>	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 900 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
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 €
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	65 %BR + 400 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	576,00 €

- (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<sup>1</sup> en 2022

Esprit<sup>Santé</sup> Métiers - Hôtels, Cafés, Restaurants - IDCC 1979

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé F1

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>							
				<b>F1</b>	<b>F2 (F1 + option conventionnelle)</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 50 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 70 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>							
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 <sup>(5)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	230 %BR	Selon contrat	250 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €	175,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>							
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.							
<i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</i>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	90 %BR	0,00 €	250 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>							
				<b>F1</b>	<b>F2 (F1 + option conventionnelle)</b>		
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	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 €	9,00 €	9,00 €	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 €	2,30 €	35,00 €	25,30 €	12,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	75 %BR	Selon contrat	160 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €	3,84 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>							
				<b>F1</b>	<b>F2 (F1 + option conventionnelle)</b>		
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	10 %BR	Selon contrat	10 %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	280 %BR	Selon contrat	310 %BR	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	336,00 €	93,48 €	372,00 €	57,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	166 %BR	Selon contrat	250 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	321,21 €	205,29 €	483,75 €	42,75 €
<b>OPTIQUE</b>							
				<b>F1</b>	<b>F2 (F1 + option conventionnelle)</b>		
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	+ dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	+ 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)	230,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée	Selon contrat	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	non remboursé	Selon la tarification appliquée	Dans la limite de 700 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		F1			F2 (F1 + option conventionnelle)		
<b>Equipelement 100% Santé</b>	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 €
<b>Equipelement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR + 400 Euros	Selon contrat	35 %BR + 400 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	540,00 €	576,00 €	540,00 €	576,00 €

(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<sup>1</sup>

en 2022

Régime Alsace-Moselle

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

Les garanties santé F2

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 70 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier	Dans la limite de 115 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b> 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 <sup>(3)</sup>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	250 %BR	Selon contrat	350 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100%BR	100 %BR	Selon contrat	100 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €	175,30 €	0,00 €
<b>Séjour sans actes lourds</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</i>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100%BR	250 %BR	0,00 €	350 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
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 (gynécologue, 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	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 (gynécologue, 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 (gynécologue, 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	10%BR	Selon contrat	310 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €	3,84 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
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	10 %BR	Selon contrat	10 %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	10 %BR	Selon contrat	410 %BR	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	372,00 €	57,48 €	429,48 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	250 %BR	Selon contrat	400 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	483,75 €	42,75 €	526,50 €	0,00 €
<b>OPTIQUE</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
Équipement 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 €
Équipement (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)	230,955€ (par verre) + 99,955€ (monture)	0€ (par verre) + 39€ (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)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée	Selon contrat	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 700 Euros	Selon la tarification appliquée	Dans la limite de 900 Euros	Selon la tarification appliquée
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
Équipement 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 €
Équipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR + 400 Euros	Selon contrat	35 %BR + 400 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	540,00 €	576,00 €	540,00 €	576,00 €

(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<sup>1</sup> en 2022

Régime Alsace-Moselle

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

Les garanties santé F3

Contrat d'assurance santé responsable <sup>(2)</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(3)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>					
<b>F3</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 115 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
<b>Séjour avec actes lourds</b>					
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>					
<b>Frais de séjour</b>	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 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO<sup>(5)</sup></b>	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	350 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	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 €
<b>Séjour sans actes lourds</b>					
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	100%BR	350 %BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>F3</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	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
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	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 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	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 €
<b>Matériel médical</b>	Tarif moyen facturé	BR	90%BR	310 %BR	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>					
<b>F3</b>					
<b>Soins et prothèses dentaires 100%Santé</b>	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 €
<b>Soins (hors 100%Santé)</b>	Tarif de convention	BR	90%BR	10 %BR	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100%Santé)</b>	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 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	Prix moyen national	BR	100%BR	400 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00 €

OPTIQUE		F3			
<b>Equipement 100% Santé</b>	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 €
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	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)
<b>Lentilles</b>	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon la tarification appliquée
<b>Chirurgie réfractive</b>	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 900 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES		F3			
<b>Equipement 100% Santé</b>	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 €
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR + 400 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	540,00 €	576,00 €

(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/>)