

Exemples de remboursement¹ en 2022

Régime Général

Esprit'Santé TNS

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| ANI / ANI | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | non remboursé | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 20 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 24,00 € | 83,30 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 20 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 24,00 € | 175,30 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des 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 | 20 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| ANI / ANI | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 15,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 6,90 € | 32,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 6,90 € | 35,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 40 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 1,40 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| ANI / ANI | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 70%BR | 30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 70%BR | 30 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 70%BR | 55 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 66,00 € | 387,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 25 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Régime Général

Esprit'Santé TNS

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) 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 € | 48,38 € | 478,13 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit¹Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

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

| HOSPITALISATION | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---|
| | | | | | ANI / 150 |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | non remboursé | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |

Séjour avec actes lourds

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

Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé

| | | | | | |
|--|------------------------------|----------|----------|---------|---------------|
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 20 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 24,00 € | 83,30 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 20 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 24,00 € | 175,30 € |

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des 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 | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |

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

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

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit¹Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) 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 € | 96,75 € | 429,75 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | ANI / 200 | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | non remboursé | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 20 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 24,00 € | 83,30 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 20 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 24,00 € | 175,30 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des 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 | 20 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | ANI / 200 | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 15,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 6,90 € | 32,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 6,90 € | 35,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 40 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 1,40 € |
| DENTAIRE | | | ANI / 200 | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 70%BR | 30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 70%BR | 130 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 70%BR | 130 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 156,00 € | 297,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 193,50 € | 333,00 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| 150 / ANI | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 35 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 70 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 50 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 105,51 € | 93,79 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des 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 | 70 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| 150 / ANI | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements 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, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 13,80 € | 25,10 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 13,80 € | 28,10 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 70 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| 150 / ANI | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 70%BR | 30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 70%BR | 30 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 70%BR | 55 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 66,00 € | 387,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 25 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Régime Général

Les garanties santé base

Esprit'Santé TNS

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 48,38 € | 478,13 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

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

HOSPITALISATION 150 / 150

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 35 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |

Séjour avec actes lourds

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

Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé

| | | | | | |
|---|------------------------------|----------|----------|----------|---------------|
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 70 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 50 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 105,51 € | 93,79 € |

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des 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 | 70 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |

SOINS COURANTS 150 / 150

| | | | | | |
|--|------------------------|---------|----------|---|--|
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 13,80 € | 25,10 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 13,80 € | 28,10 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 70 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |

DENTAIRE 150 / 150

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

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 96,75 € | 429,75 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

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

HOSPITALISATION 150 / 200

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 35 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |

Séjour avec actes lourds

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

Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé

| | | | | | |
|---|------------------------------|----------|----------|----------|---------------|
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 70 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 50 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 105,51 € | 93,79 € |

Séjour sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des 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 | 70 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |

SOINS COURANTS 150 / 200

| | | | | | |
|--|------------------------|---------|----------|---|--|
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 13,80 € | 25,10 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 13,80 € | 28,10 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 70 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |

DENTAIRE 150 / 200

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

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit^{Santé} TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 193,50 € | 333,00 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | 200 / ANI | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 45 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 120 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 199,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <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 | 120 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | 200 / ANI | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 25,30 € | 13,60 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 25,30 € | 16,60 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 90 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | 200 / ANI | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 70%BR | 30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 70%BR | 30 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 70%BR | 55 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 66,00 € | 387,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 25 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 48,38 € | 478,13 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | 200 / 150 | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 45 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 120 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 199,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <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 | Selon Contrat | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | 200 / 150 | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 25,30 € | 13,60 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 25,30 € | 16,60 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 90 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | 200 / 150 | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 70%BR | 30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 70%BR | 80 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 70%BR | 80 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 96,00 € | 357,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 50 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 96,75 € | 429,75 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | 200 / 200 | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 45 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 120 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 199,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <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 | Selon Contrat | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | 200 / 200 | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 25,30 € | 13,60 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 25,30 € | 16,60 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 90 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | 200 / 200 | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 70%BR | 30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 70%BR | 130 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 70%BR | 130 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 156,00 € | 297,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 193,50 € | 333,00 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Régime Général

Esprit'Santé TNS

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Confort 250 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 60 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 170 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 120 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 199,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <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 | Selon Contrat | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Confort 250 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 29,90 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 29,90 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 115 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Confort 250 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 70%BR | 30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 70%BR | 180 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 70%BR | 180 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 216,00 € | 237,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 150 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Régime Général

Esprit¹Santé TNS

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 290,25 € | 236,25 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Confort 300 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 80 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 220 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 120 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 199,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 80%BR | Selon Contrat | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Confort 300 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 29,90 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 29,90 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 140 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Confort 300 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 70%BR | 30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 70%BR | 230 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 70%BR | 230 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 276,00 € | 177,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 200 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit[®]Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 387,00 € | 139,50 € |

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

| AIDES AUDITIVES | | | | | |
|---|---------------------|----------|----------|---|---------------|
| Confort 300 | | | | | |
| Equipement 100%Santé | Prix moyen national | BR | 60%BR | 40%BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950,00 € | 400,00 € | 240,00 € | 710,00 € | 0,00 € |
| Equipement (hors 100%Santé) | Prix moyen national | BR | 60%BR | 240 %BR | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 476,00 € | 400,00 € | 240,00 € | 960,00 € | 276,00 € |

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹

en 2022

Régime Général

Esprit'Santé TNS

Les garanties santé base

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

HOSPITALISATION Confort 400

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 100 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |

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

Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé

| | | | | | |
|--|------------------------------|----------|----------|----------|---------------|
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 320 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 120 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 199,30 € | 0,00 € |

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

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

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

SOINS COURANTS Confort 400

| | | | | | |
|--|------------------------|---------|----------|---|--|
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 29,90 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 29,90 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 190 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |

DENTAIRE Confort 400

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

Exemples de remboursement¹

en 2022

Régime Général

Esprit[']Santé TNS

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 526,50 € | 0,00 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Confort 500 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 150 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 420 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 107,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 120 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 199,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <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 | Selon Contrat | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Confort 500 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 29,90 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 29,90 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | 240 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Confort 500 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 70%BR | 30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 70%BR | 430 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 70%BR | 430 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 453,48 € | 0,00 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 400 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit^{Santé} TNS

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 526,50 € | 0,00 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit^{Santé} TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| | | | ANI / ANI | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | non remboursé | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 0 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 0,00 € | 83,30 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 0 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 0,00 € | 175,30 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 100%BR | 0 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| | | | ANI / ANI | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 15,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 2,30 € | 32,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 2,30 € | 35,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 10 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 2,44 € | 1,40 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| | | | ANI / ANI | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 90%BR | 10 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 35 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 42,00 € | 387,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 25 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Esprit¹ Santé TNS

| 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 € | 48,38 € | 478,13 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit¹Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| ANI / 150 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | non remboursé | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 0 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 0,00 € | 83,30 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 0 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 0,00 € | 175,30 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 100%BR | 0 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| ANI / 150 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 15,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 2,30 € | 32,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 2,30 € | 35,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 10 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 2,44 € | 1,40 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| ANI / 150 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 90%BR | 60 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 60 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 72,00 € | 357,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 50 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit¹ Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) 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 € | 96,75 € | 429,75 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | ANI / 200 | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | non remboursé | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 0 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 0,00 € | 83,30 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 0 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 0,00 € | 175,30 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 100%BR | 0 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | ANI / 200 | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 15,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 2,30 € | 32,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 2,30 € | 35,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 10 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 2,44 € | 1,40 € |
| DENTAIRE | | | ANI / 200 | | |
| Soins et prothèses dentaires 100%Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100%Santé) | Tarif de convention | BR | 90%BR | 110 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100%Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 110 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 132,00 € | 297,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 193,50 € | 333,00 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | 150 / ANI | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 35 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 50 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 83,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 30 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 81,51 € | 93,79 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 100%BR | 50 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | 150 / ANI | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 9,20 € | 25,10 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 9,20 € | 28,10 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 40 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | 150 / ANI | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 90%BR | 10 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 35 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 42,00 € | 387,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 25 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 48,38 € | 478,13 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

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

HOSPITALISATION 150 / 150

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 35 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |

Séjour avec actes lourds

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

Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé

| | | | | | |
|---|------------------------------|----------|----------|---------|---------------|
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 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 | 50 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |

SOINS COURANTS 150 / 150

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

DENTAIRE 150 / 150

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

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 96,75 € | 429,75 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | 150 / 200 | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 35 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 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. <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 | 50 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | 150 / 200 | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 9,20 € | 25,10 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 9,20 € | 28,10 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 40 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | 150 / 200 | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 90%BR | 110 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 110 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 132,00 € | 297,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) 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 € | 193,50 € | 333,00 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| 200 / ANI | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 45 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 83,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 80 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 175,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des 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 | | | | | |
| 200 / ANI | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 20,70 € | 13,60 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 20,70 € | 16,60 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 60 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| 200 / ANI | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 90%BR | 10 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 35 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 42,00 € | 387,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 25 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit^{Santé} TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) 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 € | 48,38 € | 478,13 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | 200 / 150 | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 45 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 83,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 80 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 175,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 100%BR | Selon Contrat | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | 200 / 150 | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 20,70 € | 13,60 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 20,70 € | 16,60 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 60 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | 200 / 150 | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 90%BR | 60 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 60 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 72,00 € | 357,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 50 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 96,75 € | 429,75 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit⁺Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | 200 / 200 | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 45 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 83,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 80 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 175,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des 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 | Selon Contrat | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | 200 / 200 | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 20,70 € | 13,60 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 20,70 € | 16,60 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 60 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | 200 / 200 | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 90%BR | 110 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 110 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 132,00 € | 297,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit⁺Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) 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 € | 193,50 € | 333,00 € |

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

| AIDES AUDITIVES | | | | | |
|---|---------------------|----------|----------|--|---------------|
| 200 / 200 | | | | | |
| Equipement 100% Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite des PLV | 0,00 € |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950,00 € | 400,00 € | 360,00 € | 590,00 € | 0,00 € |
| Equipement (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 110 %BR | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 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, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Confort 250 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 60 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <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 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 150 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 83,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 175,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 100%BR | Selon Contrat | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Confort 250 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 25,30 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 25,30 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 85 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Confort 250 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 90%BR | 160 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 160 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 192,00 € | 237,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 150 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 290,25 € | 236,25 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Esprit'Santé TNS

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

HOSPITALISATION Confort 300

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 80 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |

Séjour avec actes lourds

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

Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé

| | | | | | |
|--|------------------------------|----------|----------|----------|---------------|
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 200 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 83,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 175,30 € | 0,00 € |

Séjour sans actes lourds

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

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

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

SOINS COURANTS Confort 300

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

DENTAIRE Confort 300

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

Exemples de remboursement¹

en 2022

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

Esprit'Santé TNS

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 387,00 € | 139,50 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam.
(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Confort 400 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 100 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u> | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 300 %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. | | | | | |
| <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 | Selon Contrat | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Confort 400 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 25,30 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 25,30 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 160 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Confort 400 | | | | | |
| 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 | 310 %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 | 310 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 372,00 € | 57,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 300 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit[']Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 526,50 € | 0,00 € |

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

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

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

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

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

4) PLV : Prix limite de vente.

5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾ | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|--|---|--|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Confort 500 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 0,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 150 Euros | Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier |
| Séjour avec actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des 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 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 400 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 83,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 175,30 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds | | | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. | | | | | |
| <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 | Selon Contrat | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Confort 500 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 16 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 25,30 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 25,30 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 210 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Confort 500 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | Prix moyen national | BR | 90%BR | 10%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0,00 € |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500,00 € | 120,00 € | 108,00 € | 392,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% Santé) | Tarif de convention | BR | 90%BR | 410 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | Prix moyen national | BR | 90%BR | 410 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 429,48 € | 0,00 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 400 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé TNS

Régime Alsace-Moselle

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable(2) | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽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 € | 526,50 € | 0,00 € |

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

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

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/>)