

Exemples de remboursement¹ en 2022

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 Sérénité 100

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | 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) (5) | 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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |

SOINS COURANTS Sérénité 100

| | | | | | |
|--|------------------------|---------|----------|---|--|
| 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 € | 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 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 6,90 € | 32,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 6,90 € | 35,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 1,40 € |

DENTAIRE Sérénité 100

| | | | | | |
|--|---------------------|----------|---------|--|---------------|
| 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 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Prothèses (hors 100%Santé) | Prix moyen national | BR | 70%BR | 30 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 36,00 € | 417,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 0 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 0,00 € | 526,50 € |

| OPTIQUE | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|---|
| Sérénité 100 | | | | | |
| 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) | 0,02€ (par verre) + 0,02€ (monture) | 99,95€ (par verre) + 138,95€ (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) | 0,02€ (par verre) + 0,02€ (monture) | 230,95€ (par verre) + 138,95€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 | non remboursé | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | | | | |
|---|---------------------|----------|----------|--|---------------|
| Sérénité 100 | | | | | |
| 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 édicté par l'Unocam.

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

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 Sérénité 125

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 25 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 ⁽³⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 45 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 91,93 € | 15,38 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 25 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 37,59 € | 161,72 € |

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 | 45 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3 270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |

SOINS COURANTS Sérénité 125

| | | | | | |
|--|------------------------|---------|----------|---|--|
| 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 € | 16,50 € | 7,50 € |
| 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 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 8,05 € | 30,85 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 8,05 € | 33,85 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |

DENTAIRE Sérénité 125

| | | | | | |
|--|---------------------|----------|----------|--|---------------|
| 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 | 30 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 36,00 € | 417,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 25 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 48,38 € | 478,13 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'**Santé** Particuliers

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 |
|---|---|--|---|---|---|
| OPTIQUE | | | Sérénité 125 | | |
| 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) | 0,02€ (par verre) + 0,02€ (monture) | 99,95€ (par verre) + 138,95€ (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) | 0,02€ (par verre) + 0,02€ (monture) | 230,95€ (par verre) + 138,95€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 | non remboursé | Selon la tarification appliquée |

| | | | | | |
|---|---------------------|----------|---------------------|---|---------------|
| AIDES AUDITIVES | | | Sérénité 125 | | |
| 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 édicté par l'Unocam.

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

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 Sérénité 150

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 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 ⁽³⁾ | 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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |

SOINS COURANTS Sérénité 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 | 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 6 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 | | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |

DENTAIRE Sérénité 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 | 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 | 30 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 36,00 € | 417,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 50 %BR | Selon contrat |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

Régime Général

Les garanties santé base

| Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾ | Tarif le plus souvent facturé ou tarif règlementé | 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 | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|---|
| Sérénité 150 | | | | | |
| Equipement 100%Santé | Prix moyen national | BR | 60%BR | 40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4) | |
| Ex : Verres simples et monture | 41€ (par verre) + 30€ (monture) | 12,75€ (par verre) + 9€ (monture) | 7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture) | 33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture) | 0,00 € |
| 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) | 0,02€ (par verre) + 0,02€ (monture) | 99,95€ (par verre) + 138,95€ (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) | 0,02€ (par verre) + 0,02€ (monture) | 230,95€ (par verre) + 138,95€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 | non remboursé | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | | | | |
|---|---------------------|----------|----------|--|---------------|
| Sérénité 150 | | | | | |
| Equipement 100%Santé | Prix moyen national | BR | 60%BR | 40%BR + dépassement dans la limite des PLV | |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950,00 € | 400,00 € | 240,00 € | 710,00 € | 0,00 € |
| 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 édicté par l'Unocam.

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

Exemples de remboursement¹ en 2022

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 Sérénité 175

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 40 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 | 95 %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 | 75 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 173,44 € | 25,87 € |

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 | 95 %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 Sérénité 175

| | | | | | |
|--|------------------------|---------|----------|---|--|
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 70%BR-1€ | 30%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 22,40 € | 9,60 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 20,00 € | 23,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70%BR-1€ | 30%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 19,55 € | 19,35 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 19,55 € | 22,35 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |

DENTAIRE Sérénité 175

| | | | | | |
|--|---------------------|----------|---------|--|---------------|
| 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 | 30 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 36,00 € | 417,48 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'**Santé** Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 75 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 145,13 € | 381,38 € |

| OPTIQUE | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|---|---|
| Sérénité 175 | | | | | |
| 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) | 0,02€ (par verre) + 0,02€ (monture) | 99,95€ (par verre) + 138,95€ (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) | 0,02€ (par verre) + 0,02€ (monture) | 230,95€ (par verre) + 138,95€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 | non remboursé | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | | | | |
|---|---------------------|----------|----------|---|---------------|
| Sérénité 175 | | | | | |
| 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 édicté par l'Unocam.

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

Exemples de remboursement¹ en 2022

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 Sérénité 200

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 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 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾ | 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.

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

| | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|------------|------------|----------|--------|
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | 80%BR | 120 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3 270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |

SOINS COURANTS Sérénité 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 | 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 6 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 | | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |

DENTAIRE Sérénité 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 | 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 | 30 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 36,00 € | 417,48 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 193,50 € | 333,00 € |

| OPTIQUE | | Sérénité 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) | 0,02€ (par verre) + 0,02€ (monture) | 99,95€ (par verre) + 138,95€ (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) | 0,02€ (par verre) + 0,02€ (monture) | 230,95€ (par verre) + 138,95€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 | non remboursé | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | Sérénité 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 | 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 édicté par l'Unocam.

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

Exemples de remboursement¹ en 2022

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 | | | | | |
| Plénitude 125 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 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 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (S) | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 45 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 247,70 € | 91,93 € | 15,38 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 80%BR | 25 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 37,59 € | 161,72 € |
| 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 | 45 %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 | | | | | |
| Plénitude 125 | | | | | |
| 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 € | 16,50 € | 7,50 € |
| 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 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 8,05 € | 30,85 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 8,05 € | 33,85 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Plénitude 125 | | | | | |
| 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 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit^{Santé} Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 25 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 48,38 € | 478,13 € |

| OPTIQUE | | Plénitude 125 | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|----------------------------------|
| 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 |
| Ex : 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 300 Euros | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | Plénitude 125 | | | |
|---|---------------------|---------------|----------|--|---------------|
| 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 | 65 %BR | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 476,00 € | 400,00 € | 240,00 € | 260,00 € | 976,00 € |

(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

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 | | | | | |
| Plénitude 150 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 40 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 (s) | | | | | |
| Dépassements maîtrisés | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Plénitude 150 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | | | | | |
| Tarif de convention | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 13,80 € | 25,10 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 13,80 € | 28,10 € |
| Matériel médical | | | | | |
| Tarif moyen facturé | | | | | |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Plénitude 150 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 96,00 € | 357,48 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'**Santé** Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 50 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 96,75 € | 429,75 € |

| OPTIQUE | | Plénitude 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) | 109,97€ (par verre) + 44,97€ (monture) | 121€ (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 |
| Ex : 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 360 Euros | Selon la tarification appliquée |

| | | Plénitude 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 Particuliers

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 | | | Plénitude 175 | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 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 (S) | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 95 %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 | 75 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 247,70 € | 173,44 € | 25,87 € |
| 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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | Plénitude 175 | | |
| 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 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 19,55 € | 19,35 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 19,55 € | 22,35 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | Plénitude 175 | | |
| 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 | 105 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 126,00 € | 327,48 € |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 75 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 145,13 € | 381,38 € |

| OPTIQUE | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|----------------------------------|
| Plénitude 175 | | | | | |
| 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) | 54,97€ (par verre) + 49,97€ (monture) | 45€ (par verre) + 89€ (monture) |
| Ex : Verres progressifs et monture | 231 (par verre) + 139€ (monture) | 0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture) | 0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture) | 124,97€ (par verre) + 49,97€ (monture) | 106€ (par verre) + 89€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 400 Euros | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | | | | |
|---|---------------------|----------|----------|--|---------------|
| Plénitude 175 | | | | | |
| 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 | 115 %BR | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 476,00 € | 400,00 € | 240,00 € | 460,00 € | 776,00 € |

(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 Particuliers

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 | | | | | | Plénitude 200 | | | | | |
|---|--|------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|--|--|--|--|--|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € | | | | | |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 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.

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 (s) | 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.

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 | | | | | | Plénitude 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 | | 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 6 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 | | Selon contrat | | | | | |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € | | | | | |

| DENTAIRE | | | | | | Plénitude 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 | 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 | 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 Particuliers

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 | | Plénitude 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 |
| Ex : 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 | | Plénitude 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

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 | | | | | |
| Plénitude 250 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 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 (S) | 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. | | | | | |
| <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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Plénitude 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 | 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 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 29,90 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 29,90 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Plénitude 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 | 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 | 180 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 216,00 € | 237,48 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 150 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 290,25 € | 236,25 € |

| OPTIQUE | | Plénitude 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) | 69,97€ (par verre) + 79,97€ (monture) | 30€ (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 |
| Ex : 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 500 Euros | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | Plénitude 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 Particuliers

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 Plénitude 300

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 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 € | 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.

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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |

SOINS COURANTS Plénitude 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 | 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 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 29,90 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 29,90 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |

DENTAIRE Plénitude 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 | 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 | 230 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 276,00 € | 177,48 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 200 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 387,00 € | 139,50 € |

| OPTIQUE | | Plénitude 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) | 79,97€ (par verre) + 99,97€ (monture) | 20€ (par verre) + 39€ (monture) |
| Ex : Verres progressifs et monture | 231 (par verre) + 139€ (monture) | 0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture) | 0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture) | 199,97€ (par verre) + 99,97€ (monture) | 31€ (par verre) + 39€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 560 Euros | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | Plénitude 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

Esprit'Santé Particuliers

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 Plénitude 400

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

Séjour avec actes lourds

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

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

| | | | | | |
|--|------------------------------|----------|----------|----------|---------------|
| Frais de séjour | Différent selon public/privé | BR | BR-24€ | 24,00 € | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 745,54€ | 745,54 € | 721,54 € | 24,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽⁵⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 80%BR | 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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 2 616,10 € | 654,02 € | 0,00 € |

SOINS COURANTS Plénitude 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 | 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 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 16,10 € | 29,90 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 15,10 € | 29,90 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 60%BR | | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,16 € | 0,00 € |

DENTAIRE Plénitude 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 | 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 | 330 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 84,00 € | 396,00 € | 57,48 € |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 300 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 526,50 € | 0,00 € |

| OPTIQUE | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|---|---------------------------------|
| Plénitude 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 |
| Ex : 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 700 Euros | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | | | | |
|---|---------------------|----------|----------|---|---------------|
| Plénitude 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 Particuliers

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 | | | | | |
| Sérénité 100 | | | | | |
| 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⁽⁴⁾ | | | | | |
| Dépassements maîtrisés | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Sérénité 100 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | | | | | |
| Tarif de convention | | | | | |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | | | | | |
| Dépassements maîtrisés | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 2,30 € | 32,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 2,30 € | 35,00 € |
| Matériel médical | | | | | |
| Tarif moyen facturé | | | | | |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 2,44 € | 1,40 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Sérénité 100 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 12,00 € | 417,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 0,00 € | 526,50 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|---|---|--|---|--|---|
| OPTIQUE | | | | | |
| Sérénité 100 | | | | | |
| 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) | 0,005€ (par verre) + 0,005€ (monture) | 99,95€ (par verre) + 138,95€ (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) | 0,005€ (par verre) + 0,005€ (monture) | 230,95€ (par verre) + 138,95€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 | non remboursé | Selon la tarification appliquée |
| AIDES AUDITIVES | | | | | |
| Sérénité 100 | | | | | |
| 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

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 | | | | | |
| Sérénité 125 | | | | | |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 25 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⁽⁴⁾ | | | | | |
| Dépassements maîtrisés | | | | | |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 67,93 € | 15,38 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | | | | | |
| Honoraires libres | | | | | |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 13,59 € | 161,72 € |
| 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 | 25 %BR | 0,00 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3 270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Sérénité 125 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | | | | | |
| Tarif de convention | | | | | |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | | | | | |
| Dépassements maîtrisés | | | | | |
| 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 € | 10,50 € | 7,50 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | | | | | |
| Honoraires libres | | | | | |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 3,45 € | 30,85 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 3,45 € | 33,85 € |
| Matériel médical | | | | | |
| Tarif moyen facturé | | | | | |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Sérénité 125 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 12,00 € | 417,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 48,38 € | 478,13 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
|--|---|--|---|---|----------------|

| OPTIQUE | | | Sérénité 125 | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|---|
| 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) | 0,005€ (par verre) + 0,005€ (monture) | 99,95€ (par verre) + 138,95€ (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) | 0,005€ (par verre) + 0,005€ (monture) | 230,95€ (par verre) + 138,95€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 | non remboursé | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | | Sérénité 125 | | |
|---|---------------------|----------|--------------|--|---------------|
| 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 Particuliers

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 | | | | | |
| Sérénité 150 | | | | | |
| 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⁽⁴⁾ | 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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Sérénité 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 | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 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 | | | | | |
| Sérénité 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 | 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 | 10 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 12,00 € | 417,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 50 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 96,75 € | 429,75 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|---|---|--|---|---|---|
| OPTIQUE | | | | | |
| Sérénité 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) | 0,005€ (par verre) + 0,005€ (monture) | 99,95€ (par verre) + 138,95€ (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) | 0,005€ (par verre) + 0,005€ (monture) | 230,95€ (par verre) + 138,95€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 | non remboursé | Selon la tarification appliquée |
| AIDES AUDITIVES | | | | | |
| Sérénité 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 | 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 Particuliers

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 | | | | | |
| Sérénité 175 | | | | | |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 40 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⁽⁴⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 75 %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 | 55 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 149,44 € | 25,87 € |
| 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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Sérénité 175 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 14,95 € | 19,35 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 14,95 € | 22,35 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 50 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Sérénité 175 | | | | | |
| 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 | 10 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 12,00 € | 417,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 75 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 145,13 € | 381,38 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|---|---|--|---|--|---|
| OPTIQUE | | | | | |
| Sérénité 175 | | | | | |
| 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) | 0,005€ (par verre) + 0,005€ (monture) | 99,95€ (par verre) + 138,95€ (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) | 0,005€ (par verre) + 0,005€ (monture) | 230,95€ (par verre) + 138,95€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 | non remboursé | Selon la tarification appliquée |
| AIDES AUDITIVES | | | | | |
| Sérénité 175 | | | | | |
| 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

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 | | | | | |
| Sérénité 200 | | | | | |
| 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⁽⁴⁾ | | | | | |
| 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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Sérénité 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 | | | | | |
| Dépassements maîtrisés | | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | | | | | |
| Honoraires libres | | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 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 | | | | | |
| Sérénité 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 | 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 | 10 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 12,00 € | 417,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | | | | | |
| Prix moyen national | | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 193,50 € | 333,00 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|---|---|--|---|--|---|
| OPTIQUE | | | | | |
| Sérénité 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) | 0,005€ (par verre) + 0,005€ (monture) | 99,95€ (par verre) + 138,95€ (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) | 0,005€ (par verre) + 0,005€ (monture) | 230,95€ (par verre) + 138,95€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 | non remboursé | Selon la tarification appliquée |
| AIDES AUDITIVES | | | | | |
| Sérénité 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 | 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 Particuliers

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 | | | | | |
| Plénitude 125 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 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 ⁽³⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 25 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 67,93 € | 15,38 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 5 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 13,59 € | 161,72 € |
| 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 | 25 %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 | | | | | |
| Plénitude 125 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 10,50 € | 7,50 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 3,45 € | 30,85 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 3,45 € | 33,85 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 35 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Plénitude 125 | | | | | |
| 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 € |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 25 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 48,38 € | 478,13 € |

| OPTIQUE | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|----------------------------------|
| Plénitude 125 | | | | | |
| 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 |
| Ex : 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 300 Euros | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | | | | |
|---|---------------------|----------|----------|--|---------------|
| Plénitude 125 | | | | | |
| 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 | 35 %BR | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 476,00 € | 400,00 € | 360,00 € | 140,00 € | 976,00 € |

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 Particuliers

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 | | | | | Plénitude 150 |
|---|---------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---|
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 40 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 | | | | | Plénitude 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 | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 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 | | | | | Plénitude 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 | 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 | 60 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 72,00 € | 357,48 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 50 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 96,75 € | 429,75 € |

| OPTIQUE Plénitude 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) | 109,955€ (par verre) + 44,955€ (monture) | 121€ (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 |
| Ex : 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 360 Euros | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES Plénitude 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 Particuliers

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 | | | | | |
| Plénitude 175 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 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 | | | | | |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 75 %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) | | | | | |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Honoraires libres | BR | 100%BR | 55 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 149,44 € | 25,87 € |
| 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 | | | | | |
| Plénitude 175 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | | | | | |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | Tarif de convention | BR | 90%BR-1€ | 10%BR | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 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⁾ | | | | | |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 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) | | | | | |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 14,95 € | 19,35 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 14,95 € | 22,35 € |
| Matériel médical | | | | | |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 50 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Plénitude 175 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | | | | | |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 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) | | | | | |
| Ex : Détartrage | 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) | | | | | |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | Prix moyen national | BR | 90%BR | 85 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 102,00 € | 327,48 € |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 75 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 145,13 € | 381,38 € |

| OPTIQUE | | Plénitude 175 | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|---|----------------------------------|
| 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) | 54,955€ (par verre) + 49,955€ (monture) | 45€ (par verre) + 89€ (monture) |
| Ex : Verres progressifs et monture | 231 (par verre) + 139€ (monture) | 0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture) | 0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture) | 124,955€ (par verre) + 49,955€ (monture) | 106€ (par verre) + 89€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 400 Euros | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | Plénitude 175 | | | |
|---|---------------------|---------------|----------|---|---------------|
| 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 | 85 %BR | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 476,00 € | 400,00 € | 360,00 € | 340,00 € | 776,00 € |

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 Particuliers

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 | | | | | |
| Plénitude 200 | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20€ (15€ en service psychiatrique) | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | NC | non remboursé | non remboursé | Dans la limite de 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 | 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 | | | | | |
| Plénitude 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 | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 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 | | | | | |
| Plénitude 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 | 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 | 110 %BR | Selon contrat |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 132,00 € | 297,48 € |

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'**Santé** Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| Orthodontie (moins de 16 ans) | Prix moyen national | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 193,50 € | 333,00 € |

| OPTIQUE | | Plénitude 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 |
| Ex : 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 | | Plénitude 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 Particuliers

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 Plénitude 250

| | | | | | |
|---|----|---------------|---------------|----------------------------|---|
| 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⁽⁴⁾ | Dépassements maîtrisés | BR | 100%BR | 150 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 355€ | 271,70 € | 271,70 € | 83,30 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100%BR | 100 %BR | Selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 447€ | 271,70 € | 271,70 € | 175,30 € | 0,00 € |

Séjour sans actes lourds

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

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

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

SOINS COURANTS Plénitude 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 | Dépassements maîtrisés | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 25,30 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 25,30 € | 12,00 € |
| Matériel médical | Tarif moyen facturé | BR | 90%BR | 85 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |

DENTAIRE Plénitude 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 | 10 %BR | Selon contrat |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|--|---|--|---|---|----------------|
| 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 |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 290,25 € | 236,25 € |

| OPTIQUE | | Plénitude 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) | 69,955€ (par verre) + 79,955€ (monture) | 30€ (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 |
| Ex : 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 500 Euros | Selon la tarification appliquée |

| AIDES AUDITIVES | | Plénitude 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

Esprit^{Santé} Particuliers

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 | | | | | |
| Plénitude 300 | | | | | |
| 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 € | 745,54 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO⁽⁴⁾ | | | | | |
| Dépassements maîtrisés | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 3 270,12€ | 3 270,12 € | 3 270,12 € | 0,00 € | 0,00 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Plénitude 300 | | | | | |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) | | | | | |
| Tarif de convention | | | | | |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 25,00 € | 25,00 € | 21,50 € | 2,50 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 30,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 3,00 € | 1€ de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | | | | | |
| Dépassements maîtrisés | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 25,30 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 25,30 € | 12,00 € |
| Matériel médical | | | | | |
| Tarif moyen facturé | | | | | |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Plénitude 300 | | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 39,04 € | 4,34 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% Santé) | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 120,00 € | 108,00 € | 252,00 € | 177,48 € |
| Orthodontie (moins de 16 ans) | | | | | |
| Prix moyen national | | | | | |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 387,00 € | 139,50 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit^{Santé} Particuliers

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 |
|---|---|--|---|--|---------------------------------|
| OPTIQUE | | | | | |
| Plénitude 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) | 79,955€ (par verre) + 99,955€ (monture) | 20€ (par verre) + 39€ (monture) |
| Ex : Verres progressifs et monture | 231 (par verre) + 139€ (monture) | 0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture) | 0,045€ (par verre) + 0,045€ (monture) | 199,955€ (par verre) + 99,955€ (monture) | 31€ (par verre) + 39€ (monture) |
| Lentilles | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Ex : forfait annuel | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 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 560 Euros | Selon la tarification appliquée |
| AIDES AUDITIVES | | | | | |
| Plénitude 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 Particuliers

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 | | | | | |
| Plénitude 400 | | | | | |
| 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⁽⁴⁾ | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Plénitude 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 | | | | | |
| Dépassements maîtrisés | | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans | 32,00 € | 32,00 € | 28,80 € | 3,20 € | 0,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 44,00 € | 30,00 € | 26,00 € | 17,00 € | 1,00 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | | | | | |
| Honoraires libres | | BR | 90%BR-1€ | 10%BR + dépassement si prévu au contrat | 1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans | 55,00 € | 23,00 € | 20,70 € | 25,30 € | 9,00 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 57,00 € | 23,00 € | 19,70 € | 25,30 € | 12,00 € |
| Matériel médical | | | | | |
| Tarif moyen facturé | | BR | 90%BR | 160 %BR | Selon contrat |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,80 € | 24,40 € | 21,96 € | 3,84 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Plénitude 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 | 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 | 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 |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max) | 720,00 € | 193,50 € | 193,50 € | 526,50 € | 0,00 € |

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

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 |
|---|---|--|---|--|---------------------------------|
| OPTIQUE | | | | | |
| Plénitude 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 |
| Ex : 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 700 Euros | Selon la tarification appliquée |
| AIDES AUDITIVES | | | | | |
| Plénitude 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/>)