



Exemples de remboursements ⁽¹⁾

Santé PASS Complémentaire

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement assurance maladie complémentaire SANTÉ PASS COMPLÉMENTAIRE				Reste à charge			
				Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	Niv. 4	Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	Niv. 4
Hospitalisation											
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	40 €/jour	60 €/jour	80 €/jour	Selon facture	Selon facture	Selon facture	Selon facture
Séjours avec actes lourds											
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.											
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé											
Frais de séjour	Différent selon secteur public/privé	BR	BR – 24 €	24 €				0 €			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	24 €	24 €	24 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat				Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30€	83,30 €	83,30 €	83,30 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)				Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0 €	81,51 €	175,30 €	175,30 €	175,30 €	93,79 €	0 €	0 €
Séjours sans acte lourd											
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs 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 secteur public/privé	BR	80% BR	20% BR				0 €			
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3270,12 €	2616,10 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement assurance maladie complémentaire SANTE PASS COMPLEMENTAIRE				Reste à charge			
				Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	Niv. 4	Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	Niv. 4
Soins courants											
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1 €	30 % BR				1€ de participation forfaitaire			
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1€ particip. forfaitaire	1€ particip. forfaitaire	1€ particip. forfaitaire	1€ particip. forfaitaire
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie,...)</i>	30 €	30 €	20 €	9 €	9 €	9 €	9 €	1€ particip. forfaitaire	1€ particip. forfaitaire	1€ particip. forfaitaire	1€ particip. 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			
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans</i>	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie,...)</i>	44 €	30 €	20 €	9 €	23 €	23 €	23 €	15 €	6 €	1 € particip. forfaitaire	1€ particip. forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)				1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat			
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	13,80 €	23 €	29,90 €	32 €	25,10 €	15,90 €	9 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie,...)</i>	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	13,80 €	23 €	29,90 €	35 €	28,10 €	18,90 €	12 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	1,40 €	0 €	0 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement assurance maladie complémentaire SANTÉ PASS COMPLÉMENTAIRE				Reste à charge			
				Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	Niv. 4	Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	Niv. 4
Dentaire											
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans le limite du plafond des honoraires				0 €			
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	500 €	120 €	84 €	416 €	416 €	416 €	416 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
<i>Ex : détartrage</i>	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaire</i>	537,48 €	120 €	84 €	72 €	126 €	216 €	336 €	381,50 €	327,50 €	237,50 €	117,50 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
<i>Ex : traitement par semestre (6 max)</i>	720 €	193,50 €	193,50 €	116,10 €	203,17 €	348,30 €	526,50 €	410,40 €	323,33 €	178,20 €	0 €
Optique											
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾				0 €			
<i>Ex : Verres simples et monture</i>	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 €/verre + 9 €	7,65 €/verre + 5,40 €	33,35€/verre +24,60 €	33,35€/verre +24,60 €	33,35€/verre +24,60 €	33,35€/verre +24,60 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<i>Ex : Verres progressifs et monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 €/verre + 9 €	16,20 €/verre + 5,40 €	73,80€/verre +24,60 €	73,80€/verre +24,60 €	73,80€/verre +24,60 €	73,80€/verre +24,60 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires				Selon contrat			
<i>Ex : Verres simples + monture</i>	<i>hors réseau Santéclair</i> 100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 €/verre +0,05 €	0,03 €/ verre +0,03 €	15 €/verre +30 €	65 €/verre +40 €	100 €/verre +70 €	100 €/verre +100 €	85 €/verre +109 €	35 €/verre +99 €	0 €/verre +69 €	0€/verre +39 €
	<i>dans le réseau Santéclair*</i> 56 € ⁽⁵⁾ (par verre) + 127 € ⁽⁵⁾ (monture)	0,05 €/verre +0,05 €	0,03 €/ verre +0,03 €	15 €/verre +30 €	56 €/verre +40 €	56 €/verre +70 €	56 €/verre +100 €	41 €/verre +97 €	0 €/verre +87 €	0 €/verre +57 €	0€/verre +27 €
<i>Ex : Verres progressifs + monture</i>	<i>hors réseau Santéclair</i> 231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 €/verre +0,05 €	0,03 €/ verre +0,03 €	90 €/verre +30 €	95 €/verre +40 €	140 €/verre +70 €	190 €/verre +100 €	141 €/verre +109 €	136 €/verre +99 €	91 €/verre +69 €	41€/verre +39 €
	<i>dans le réseau Santéclair*</i> 132 € ⁽⁵⁾ (par verre) + 127 € ⁽⁵⁾ (monture)	0,05 €/verre +0,05 €	0,03 €/ verre +0,03 €	90 €/verre +30 €	95 €/verre +40 €	132 €/verre +70 €	132 €/verre +100 €	42 €/verre +97 €	37 €/verre +87 €	0 €/verre +57 €	0 €/verre +27 €

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement assurance maladie complémentaire BIORYTHM				Reste à charge			
				Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	Niv. 4	Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	Niv. 4
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			
<i>Forfait annuel</i>	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	35 €/an	50 €/an	80 €/an	100 €/an	Selon facture	Selon facture	Selon facture	Selon facture
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat				Selon contrat			
<i>Ex : opération corrective de la myopie</i>	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	170 €/œil	290 €/œil	410 €/œil	Selon facture	Selon facture	Selon facture	Selon facture
Aides auditives											
Equiperment 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾				0 €			
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	710 €	710 €	710 €	710 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Equiperment (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR					Selon contrat			
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1476 €	400 €	240 €	160 €	400 €	680 €	880 €	1076 €	836 €	556 €	356 €

- (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.
- (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 taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.
- (4) : prix limite de vente.
- (5) Source interne : dépense moyenne constatée sur les assurés COVEA en 2020. Pour les données Santéclair, les avantages tarifaires en vigueur au 01/01/2022, sont susceptibles d'évoluer dans le temps.
- * Les services, avantages tarifaires et sites de Santéclair (ou de ses partenaires) cités ci-dessus, en vigueur le 01/01/2022, sont susceptibles d'évoluer dans le temps. Santéclair (Société Anonyme au capital de 3 834 029 euros - siège social : 7 Mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1- RCS Nantes n° 428 704 977) est partenaire de GMF.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre 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 chiffrés applicables à compter du 1^{er} janvier 2022 susceptibles d'évoluer, à la hausse ou à la baisse, dans le temps.