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 SANTE PASS COMPLEMENTAIRE				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 €	794,04 €	770,04 €	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 413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30€	141,30 €	141,30 €	141,30 €	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 451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	81,51 €	179,30 €	179,30 €	179,30 €	97,79 €	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 3333,75€	3333,75 €	2667 €	666,75 €	666,75 €	666,75 €	666,75 €	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**			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1€ particip. forfaitaire	1€ particip. forfaitaire	1€ particip. forfaitaire	1€ particip. forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie,…)	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**			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie,…)	44 €	30 €	20 €	9 €	23 €	23 €	23 €	15 €	1 €	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**			
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	13,80 €	23 €	29,90 €	32 €	25,10 €	15,90 €	9 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie,…)	58 €	23 €	15,10 €	6,90 €	13,80 €	23 €	29,90 €	36 €	29,10 €	19,90 €	13 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**				**Selon contrat**			
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	1,23 €	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
Dentaire											
Soins et prothèses 100% santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassement dans le limite du plafond des honoraires**				**0 €**			
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	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**			
Ex : détartrage	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**			
Ex : couronne céramo-métallique sur molaire	547,90 €	120 €	84 €	96€	156 €	276 €	336 €	367,90 €	307,90 €	187,90 €	127,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**				**Selon contrat**			
Ex : traitement par semestre *(6 max)*	720 €	193,50 €	193,50 €	116,10 €	203,17 €	348 ,30 €	526,50 €	410,40 €	323,33 €	178,20 €	0 €
Optique											
Equipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**				0 €			
Ex : Verres simples et monture	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 €
Ex : Verres progressifs et monture	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 €
Equipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires**				**Selon contrat**			
Ex : Verres simples + monture	*hors réseau Santéclair* 100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 €/verre +0,05 €	0,03 €/ verre +0,03 €	35 €/verre +30 €	65 €/verre +40 €	100 €/verre +70 €	100 €/verre +100 €	65 €/verre +109 €	35 €/verre +99 €	0 €/verre +69 €	0€/verre +39 €
	*dans le réseau Santéclair** 74 €[5] (par verre) + 128 €[5] (monture)	0,05 €/verre +0,05 €	0,03 €/ verre +0,03 €	35 €/verre +30 €	65 €/verre +40 €	74 €/verre +70 €	74 €/verre +100 €	39 €/verre +98 €	9 €/verre +88 €	0 €/verre +58 €	0€/verre +28 €
Ex : Verres progressifs + monture	*hors réseau Santéclair* 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 €
	*dans le réseau Santéclair** 181 €[5] (par verre) + 128 €[5] (monture	0,05 €/verre +0,05 €	0,03 €/ verre +0,03 €	90 €/verre +30 €	95 €/verre +40 €	140 €/verre +70	181 €/verre +100	91 €/verre +97 €	86 €/verre +87 €	41 €/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 SANTE PASS COMPLEMENTAIRE				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**			
Forfait annuel	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**			
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	170 €/œil	290 €/œil	410 €/œil	Selon facture	Selon facture	Selon facture	Selon facture
Aides auditives											
Equipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**				**0 €**			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	710 €	710 €	710 €	**0 €**	0 €	0 €	0 €
Equipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**					**Selon contrat**			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1534 €	400 €	240 €	160 €	400 €	680 €	880 €	1134 €	894 €	614 €	414 €

(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 règlementation, 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 2021. Pour les données Santéclair, les avantages tarifaires en vigueur au 01/01/2023, 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 01/01/2023, 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 1er janvier 2023 susceptibles d'évoluer, à la hausse ou à la baisse, dans le temps.

FR FEUILLET BAC DE TRI

Contrats souscrits par l'A.D.A.C.C.S. - Association Des Adhérents de Contrats Collectifs Santé - Régie par la loi du 1er juillet 1901 - 86 à 90, rue Saint-Lazare 75009 Paris auprès de
GMF ASSURANCES - Société anonyme d'assurance au capital de 181 385 440 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - 398 972 901 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148, rue Anatole France 92597 Levallois-Perret cedex - Adresse postale : 45930 Orléans cedex 9 - LA SAUVEGARDE - Société anonyme d'assurance au capital de 38 313 200 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - 612 007 674 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148, rue Anatole France 92597 Levallois-Perret cedex - Adresse postale : 45930 Orléans cedex 9