



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 794,12 € | 794,12 € | 770,12 € | 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 422 € | 271,70 € | 271,70 € | 24 € | 174,30€ | 174,30 € | 174,30 € | 150,30 € | 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 463 € | 271,70 € | 271,70 € | 24 € | 135,85 € | 215,30 € | 215,30 € | 191,30 € | 79,45 € | 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 3344,37€ | 3344,37 € | 2675,30 € | 668,87 € | 668,87 € | 668,87 € | 668,87 € | 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 SANTÉ PASS COMPLÉMENTAIRE | | | | 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> | 26,50 € | 26,50 € | 17,55 € | 7,95 € | 7,95 € | 7,95 € | 7,95 € | 1€ particip. forfaitaire | 1€ particip. forfaitaire | 1€ particip. forfaitaire | 1€ particip. forfaitaire |
| <i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i> | 33,5 € | 33,5 € | 23,45 € | 10,05 € | 10,05 € | 10,05 € | 10,05 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| <i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie,...)</i> | 31,5 € | 31,5 € | 21,05 € | 9,45 € | 9,45 € | 9,45 € | 9,45 € | 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 2 à 6 ans</i> | 49 € | 33,5 € | 23,45 € | 10,05 € | 10,05 € | 10,05 € | 10,05 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| <i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie,...)</i> | 52 € | 31,05 € | 21,05 € | 9,45€ | 25,20 € | 29,95 € | 29,95 € | 21,05 € | 5,75 € | 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> | 64 € | 23 € | 16,10 € | 6,90 € | 13,80 € | 23 € | 29,90 € | 41 € | 34,10 € | 24,90 € | 18 € |
| <i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie,...)</i> | 65 € | 23 € | 15,10 € | 6,90 € | 13,80 € | 23 € | 29,90 € | 43 € | 36,10 € | 26,90 € | 20 € |
| 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> | 25,99 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 11,16 € | 11,16 € | 11,16 € | 1,59 € | 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 | Honoraire limite de facturation (HLF) | BR | 60 %* BR | 40 %* BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires | | | | 0 € | | | |
| <i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i> | 500 € | 120 € | 72 € | 428 € | 428 € | 428 € | 428 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Soins (hors 100% santé) | Tarif de convention | BR | 60 %* BR | 40 %* BR + dépassement si prévu au contrat | | | | Selon contrat | | | |
| <i>Ex : détartrage</i> | 43,38 € | 43,38 € | 26,03 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Prothèses (hors 100% santé) | Prix moyen national | BR | 60 %* BR | 40 %* BR + dépassement si prévu au contrat | | | | Selon contrat | | | |
| <i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaire</i> | 554 € | 120 € | 72 € | 108 € | 168 € | 288 € | 348 € | 374 € | 314 € | 194 € | 134 € |
| 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 € | 58,05 € | 193,50 € | 251,55 € | 387 € | 468,45 € | 333 € | 274,95 € | 139,50 € |
| Optique | | | | | | | | | | | |
| Equipement 100% santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾ | | | | 0 € | | | |
| <i>Ex : Verres simples et monture</i> | 42,50 € (par verre) + 30 € (monture) | 12,75 €/verre + 9 € | 7,65 €/verre + 5,40 € | 34,85€/verre +24,60 € | 34,85€/verre +24,60 € | 34,85€/verre +24,60 € | 34,85€/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 € |
| 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 | | | |
| <i>Ex : Verres simples + monture</i> | <i>hors réseau Santéclair</i> 107 € (par verre) + 142 € (monture) | 0,05 €/verre +0,05 € | 0,03 €/ verre +0,03 € | 35 €/verre +30 € | 65 €/verre +40 € | 107 €/verre +70 € | 107 €/verre +100 € | 72 €/verre +112 € | 42 €/verre +102 € | 0 €/verre +72 € | 0€/verre +42 € |
| | <i>dans le réseau Santéclair*</i> 79 € ⁽⁵⁾ (par verre) + 131 € ⁽⁵⁾ (monture) | 0,05 €/verre +0,05 € | 0,03 €/ verre +0,03 € | 35 €/verre +30 € | 65 €/verre +40 € | 79 €/verre +70 € | 79 €/verre +100 € | 44 €/verre +101 € | 9 €/verre +91 € | 0 €/verre +61 € | 0€/verre +31 € |
| <i>Ex : Verres progressifs + monture</i> | <i>hors réseau Santéclair</i> 239 € (par verre) + 142 € (monture) | 0,05 €/verre +0,05 € | 0,03 €/ verre +0,03 € | 90 €/verre +30 € | 95 €/verre +40 € | 140 €/verre +70 € | 190 €/verre +100 € | 149 €/verre +112 € | 144 €/verre +102 € | 99 €/verre +72 € | 49€/verre +42 € |
| | <i>dans le réseau Santéclair*</i> 194 € ⁽⁵⁾ (par verre) + 131 € ⁽⁵⁾ (monture) | 0,05 €/verre +0,05 € | 0,03 €/ verre +0,03 € | 90 €/verre +30 € | 95 €/verre +40 € | 140 €/verre +70 € | 181 €/verre +100 € | 104 €/verre +100 € | 99 €/verre +90 € | 54 €/verre +60 € | 4 €/verre +30 € |

| Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾ | Tarif le plus souvent facturé ou réglé | 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 | | | |
| <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 limite de vente (PLV) | 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> | 1565 € | 400 € | 240 € | 160 € | 400 € | 680 € | 880 € | 1165 € | 925 € | 645 € | 445 € |

- (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 2021. Pour les données Santéclair, les avantages tarifaires en vigueur au 01/01/2024, 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 01/01/2024, 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 2024 susceptibles d'évoluer, à la hausse ou à la baisse, dans le temps.

