

→ Accès aux formules 50 ans et +

Exemples de remboursement

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule Sécurité		Formule Avantage		Formule Avantage+		Formule Énergie		Formule Tranquillité	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
➕ HOSPITALISATION													
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Tarif réglementaire 20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	35 € / jour	Selon frais engagés	35 € / jour	Selon frais engagés	60 € / jour	Selon frais engagés	60 € / jour	Selon frais engagés
Séjour 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 public / privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Prix moyen national 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	Prix moyen national 422 €	271,70 €	271,70 €	0 €	150,30 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Prix moyen national 463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €	191,30 €	0 €	191,30 €	0 €	191,30 €	0 €	191,30 €	0 €

*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR

Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2024 ⁽¹⁾

Gan Prévoyance Santé - contrat santé responsable | Document non contractuel, fourni à titre d'information

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule Sécurité		Formule Avantage		Formule Avantage+		Formule Énergie		Formule Tranquillité	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
Séjour sans 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'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 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Prix moyen national 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €

Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2024 ⁽¹⁾
Gan Prévoyance Santé - contrat santé responsable | Document non contractuel, fourni à titre d'information

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule Sécurité		Formule Avantage		Formule Avantage+		Formule Énergie		Formule Tranquillité	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
SOINS COURANTS													
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de + de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €	25,55 €	0 €	25,55 €	0 €	25,55 €	0 €	25,55 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	25,20 €	5,75 €	25,20 €	5,75 €	29,95 €	1 €	29,95 €	1 €
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 + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation d'un pédiatre pour un patient de 2 à 16 ans	64 €	24,50 €	17,15 €	7,35 €	39,50 €	14,70 €	32,15 €	14,70 €	32,15 €	19,60 €	27,25 €	31,85 €	15 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	65 €	24,50 €	16,15 €	7,35 €	41,50 €	14,70 €	34,15 €	14,70 €	34,15 €	19,60 €	29,25 €	31,85 €	17 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Achat d'une paire de béquille	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	11,35 €	0 €	11,35 €	0 €	11,35 €	0 €	11,35 €	0 €

*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR

Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2024 ⁽¹⁾
Gan Prévoyance Santé - contrat santé responsable | Document non contractuel, fourni à titre d'information

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule Sécurité		Formule Avantage		Formule Avantage+		Formule Énergie		Formule Tranquillité	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
DENTAIRE													
Soins et prothèses 	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + Dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	40 % BR + Dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	40 % BR + Dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	40 % BR + Dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	40 % BR + Dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €
Soins hors 100 % santé	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat	0 %	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat	0 %	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat	0 %	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat	0 %	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat	0 %
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	48 €	434 €	150 €	332 €	250 €	232 €	250 €	232 €	300 €	182 €
Réseau Séveane 				48 €	434 €	200 €	282 €	300 €	182 €	300 €	182 €	350 €	132 €
Orthodontie (- de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Traitement / semestre (6 semestres max)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	504,50 €	193,50 €	311 €	290,25 €	214,25 €	290,25 €	214,25 €	387 €	117,50 €

Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2024 ⁽¹⁾
Gan Prévoyance Santé - contrat santé responsable | Document non contractuel, fourni à titre d'information

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule Sécurité		Formule Avantage		Formule Avantage+		Formule Énergie		Formule Tranquillité	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
👁️ OPTIQUE													
Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽⁴⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽⁴⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽⁴⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽⁴⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽⁴⁾	0 €
Équipement optique monture + verres simples 	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Équipement optique monture + verres progressifs 	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	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 le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat
Équipement optique monture + verres simples 	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	355,85 €	45 € (les 2 verres) + 65 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	245,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	210,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	210,91 €	55 € (les 2 verres) + 100 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	200,91 €
Équipement optique monture + verres progressifs 	239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	619,85 €	135 € (les 2 verres) + 65 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	419,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	389,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	389,91 €	140 € (les 2 verres) + 100 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	379,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (en général)	Pas de prise en charge (en général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat
Lentilles non prises en charge par le régime obligatoire (forfait annuel) 	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 65 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 80 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 80 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 95 €	Selon frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 155 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 230 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 230 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 305 €	Selon frais engagés

Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2024 ⁽¹⁾

Gan Prévoyance Santé - contrat santé responsable | Document non contractuel, fourni à titre d'information

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule Sécurité		Formule Avantage		Formule Avantage+		Formule Énergie		Formule Tranquillité	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
🔔 AIDES AUDITIVES													
Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + Dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	0 €	40 % BR + Dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	0 €	40 % BR + Dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	0 €	40 % BR + Dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	0 €	40 % BR + Dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	0 €
Par oreille pour un patient de + de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Équipement hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat
Par oreille pour un patient de + de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	400 €	1 165 €	500 €	1 065 €	500 €	1 065 €	750 €	815 €	1 000 €	565 €

**Dans la limite des plafonds réglementaires

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par la complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément aux besoins de l'assuré ou à sa situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui nous engagent. 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/>)

Tableau issu de l'avis du CCSF du 1^{er} janvier 2023 - Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

Exemples de remboursement sur la base du contrat Gan Prévoyance Santé, sur la base du régime général d'assurance maladie et le régime local Alsace Moselle, donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

⁽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⁾ : AMC : Assurance Maladie Complémentaire

→ Exemples de remboursement - Spécial 50 ans et +

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formules Senior 50 ans et +			
				Formule Équilibre Éco		Formule Équilibre Médian	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
⊕ HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Tarif réglementaire 20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	35 € / jour	Selon frais engagés	60 € / jour	Selon frais engagés
Séjour 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 public / privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Prix moyen national : 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien	Prix moyen national : 422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat
Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien	Prix moyen national : 463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0 €	191,30 €	0 €
Séjour sans 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'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 €	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Prix moyen national : 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €

*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR

Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2024 ⁽¹⁾
Gan Prévoyance Santé - contrat santé responsable | Document non contractuel, fourni à titre d'information

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formules Senior 50 ans et +			
				Formule Équilibre Éco		Formule Équilibre Médian	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
SOINS COURANTS							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1€ de participation forfaitaire	30 % BR	1€ de participation forfaitaire
Consultation d'un médecin traitant généraliste	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	10,05 €	1 €	10,05 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation d'un médecin spécialiste (ophtalmologie, dermatologie,...)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	25,20 €	5,75 €
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 dépassement plafonné à 100 % BR)	6 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100 % BR)	7 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation d'un médecin spécialiste (ophtalmologie, dermatologie,...)	65 €	24,50 €	16,15 €	7,35 €	41,50 €	14,70 €	34,15 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Achat d'une paire de béquille	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	11,35 €	0 €

*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formules Senior 50 ans et +			
				Formule Équilibre Éco		Formule Équilibre Médian	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
DENTAIRE							
Soins et prothèses 	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	428 €	0 €
Soins hors 100 % santé	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	250 €	232 €	250 €	232 €
Réseau Sévéane 				300 €	182 €	300 €	182 €

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formules Senior 50 ans et +			
				Formule Équilibre Éco		Formule Équilibre Médian	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
👁️ OPTIQUE							
Équipement  Des soins pour tous. 100% pris en charge	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽⁴⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽⁴⁾	0 €
Équipement optique monture + verres simples	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Équipement optique monture + verres progressifs	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	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 le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat
Équipement optique monture + verres simples	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture) + Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	210,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture) + Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	210,91 €
Réseau Sévéane 					18,57 €		18,57 €
Équipement optique monture + verres progressifs	239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture) + Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	389,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture) + Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	389,91 €
Réseau Sévéane 					18,57 €		18,57 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (en général)	Pas de prise en charge (en général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat
Lentilles non prises en charge par le régime obligatoire (forfait annuel)	Non connu		Non remboursé	Jusqu'à 65 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 80 €	Selon frais engagés
Réseau Sévéane 	Non connu	Non remboursé	Pas de prise en charge (en général)	Prise en charge si prévu au contrat Jusqu'à 65 €	Selon frais engagés	Prise en charge si prévu au contrat Jusqu'à 80 €	Selon frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 155 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 230 €	Selon frais engagés

Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2024 ⁽¹⁾

Gan Prévoyance Santé - contrat santé responsable | Document non contractuel, fourni à titre d'information

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formules Senior 50 ans et +			
				Formule Équilibre Éco		Formule Équilibre Médian	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁵⁾	Reste à charge
🔗 AIDES AUDITIVES							
Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	0 €
Par oreille	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Équipement hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat
Par oreille	1 565 €	400 €	240 €	400 €	1 165 €	500 €	1 065 €

**Dans la limite des plafonds réglementaires

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par la complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément aux besoins de l'assuré ou à sa situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui nous engagent. 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/>)

Tableau issu de l'avis du CCSF du 1^{er} janvier 2023 - Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

Exemples de remboursement sur la base du contrat Gan Prévoyance Santé, sur la base du régime général d'assurance maladie et le régime local Alsace Moselle, donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

⁽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⁾ : AMC : Assurance Maladie Complémentaire