

Gan Prévoyance Santé - contrat santé responsable

Ce contrat est dit «responsable», car il respecte des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

En euros à effet
du 1^{er} janvier 2026

Ces tableaux présentent des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat 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 permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie.

Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent la 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.

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

Contrat d'assurance santé responsable	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	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	jusqu'à 35 € / jour	Selon frais engagés	jusqu'à 35 € / jour	Selon frais engagés	jusqu'à 60 € / jour	Selon frais engagés	jusqu'à 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 838,98 €	838,98 €	814,98 €	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 443 €	271,70 €	271,70 €	0 €	171,13 €	171,30 €	0 €	171,30 €	0 €	171,30€	0 €	171,30 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
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 486 €	271,70 €	271,70 €	0 €	214,30 €	214,30 €	0 €	214,30 €	0 €	214,30 €	0 €	214,30 €	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 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Prix moyen national 3754 €	3754 €	3003,20 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €

*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR

SOINS COURANTS													
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €
Consultation d'un médecin pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40 €	40 €	26 €	12 €	2 €	12 €	2 €	12 €	2 €	12 €	2 €	12 €	2 €

Contrat d'assurance santé responsable	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	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 ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation d'un médecin pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	10,50 €	15 €	25,50 €	0€	25,50 €	0 €	25,50 €	0 €	25,50 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53 €	40 €	26 €	12 €	15 €	25 €	2 €	25 €	2 €	25 €	2 €	25 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation d'un médecin pédiatre pour un patient de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16,10 €	6,90 €	39 €	13,80 €	32,10 €	13,80 €	32,10 €	18,40 €	27,50 €	29,90 €	16 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie médicale)	66 €	23 €	14,10 €	6,90 €	45 €	13,80 €	38,10 €	13,80 €	38,10 €	18,40 €	34,50 €	29,90 €	22 €
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	26,18 €	26,71 €	14,64 €	9,76 €	2,31 €	12,07 €	0 €	12,07 €	0 €	12,07 €	0 €	12,07 €	0 €

*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR

Contrat d'assurance santé responsable	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	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	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €	443 €	0 €	443 €	0 €	443 €	0 €	443 €	0 €
Soins hors 100 % santé	Tarif de convention	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
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	561,99 €	120 €	72 €	48 €	441,99 €	150 €	339,99 €	250 €	239,99 €	250 €	239,99 €	300 €	189,99 €
Réseau Séveane				48 €	441,99 €	200 €	299,99 €	300 €	189,99 €	300 €	189,99 €	350 €	139,99 €
Orthodontie (moins 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 traitements max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	0 €	520,60 €	193,50 €	327,10 €	290,25 €	230,35 €	290,25 €	230,35 €	387 €	133,60 €

Contrat d'assurance santé responsable	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	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 ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
OPTIQUE													
Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	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	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	371,85 €	45 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	261,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	226,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	226,91 €	55 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	216,91 €
Équipement optique monture + verres simples Réseau Séviane					342,25 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	53,37 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	23,37 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	23,37 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	18,37 €

*dans la limite des plafonds réglementaires

Contrat d'assurance santé responsable	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	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 ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
Équipement optique monture + verres progressifs	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	639,85 €	135 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	439,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	409,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	409,91 €	140 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	399,91 €
Équipement optique monture + verres progressifs Réseau Séviane					610,25 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	53,37 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	23,37 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	23,37 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	18,37 €
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) Réseau Séviane	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 contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 155 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 155 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 230 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 305 €	Selon frais engagés

****Dans la limite des plafonds réglementaires**

⁽²⁾ : La BR (Base de Remboursement) 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.

⁽³⁾ : PLV : Prix limite de vente

⁽⁴⁾ : AMC : Assurance Maladie Complémentaire

Contrat d'assurance santé responsable	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour- sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
AIDES AUDITIVES													
Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	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	1 515 €	400 €	240 €	160 €	1 115 €	260 €	1015 €	1015 €	1015 €	510 €	765 €	760 €	515 €

⁽³⁾ : PLV : Prix limite de vente

⁽⁴⁾ : AMC : Assurance Maladie Complémentaire

Contrat d'assurance santé responsable	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Rem-bourse-ment de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour-sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour-sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour-sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Rembour-sement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
AUTRES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT													
DENTAIRE													
Orthodontie (plus de 16 ans)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	0 €	Selon frais engagés	0 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 0 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 500 €	Selon frais engagés
Implantologie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 100 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 300 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 300 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 500 €	Selon frais engagés
Implantologie (réseau Sévéane)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 150 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 350 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 350 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 550 €	Selon frais engagés
PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT													
Pack sevrage tabagique, vaccins prescrits non pris en charge, homéopathie,...)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 40 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 50 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 50 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 60 €	Selon frais engagés
Médecine douce (ostéopathie, psychologue, étio-pathie, psychothéra-peute, ...)*	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 50 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 50 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 50 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 60 €	Selon frais engagés

*Remboursement médecine douce par séance dans la limite fixée au contrat

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT - SPÉCIAL 50 ANS ET +

Ces tableaux présentent des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat 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 permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie.

Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent la 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.

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

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formule ÉQUILIBRE ÉCO		Formule ÉQUILIBRE MÉDIAN	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	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	jusqu'à 35 € / jour	Selon frais engagés	jusqu'à 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 838,98 €	838,98 €	814,98 €	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 chirurgien	Prix moyen national 443 €	271,70 €	271,70 €	171,30€	0 €	171,30 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formule ÉQUILIBRE ÉCO		Formule ÉQUILIBRE MÉDIAN	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
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 chirurgien	Prix moyen national 486 €	271,70 €	271,70 €	214,30 €	0 €	214,30 €	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 3 754 €	3754 €	3 003,20 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €

*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR

SOINS COURANTS							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Consultation d'un médecin traitant généraliste	30 €	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologie, ophtalmologie, ...)	40 €	40 €	26 €	12 €	2 €	12 €	2 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologie, ophtalmologie,...)	53 €	40 €	26 €	12 €	15 €	25 €	2 €

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formule ÉQUILIBRE ÉCO		Formule ÉQUILIBRE MÉDIAN	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologie, ophtalmologie,...)	66 €	23 €	14,10 €	6,90 €	45 €	13,80 €	38,10 €
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	26,71 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	2,31 €	12,07 €	0 €

DENTAIRE

Soins et prothèses	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % 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	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €	443 €	0 €
Soins hors 100 % santé	Tarif de convention	BR	60 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formule ÉQUILIBRE ÉCO		Formule ÉQUILIBRE MÉDIAN	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
OPTIQUE							
Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	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	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	45 € (les 2 verres) + 65 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	261,91 € 53,37 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	226,91 € 23,37 €
Réseau Sévéane							
Équipement optique monture + verres progressifs	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	135 € (les 2 verres) + 65 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	439,91 € 53,37 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture) Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	409,91 € 23,37 €
Réseau Sévéane							

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formule ÉQUILIBRE ÉCO		Formule ÉQUILIBRE MÉDIAN	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
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	Non remboursé	Jusqu'à 65 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 80 €	Selon frais engagés
Réseau Sévèane				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

AIDES AUDITIVES

Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	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	1 515 €	400 €	240 €	160 €	1115 €	260 €	1015 €

****Dans la limite des plafonds réglementaires**

⁽¹⁾ : 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

⁽²⁾ : La BR (Base de Remboursement) 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.

⁽³⁾ : PLV : Prix limite de vente

⁽⁴⁾ : AMC : Assurance Maladie Complémentaire