

→ Exemples de remboursement

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
+ HOSPITALISATION													
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	Non remboursé	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 €	45 €	Jusqu'à 35 €	10 €	Jusqu'à 35 €	10 €	45 € (jusqu'à 60 €)	0 €	45 € (jusqu'à 60 €)	0 €
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 €
Ex : Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement non 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
Ex : Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €	141,30 €	0 €	141,30 €	0 €	141,30 €	0 €	141,30 €	0 €

Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2023 ⁽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 régleménté	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
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
Ex : Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,30 €	179,30 €	0 €	179,30 €	0 €	179,30 €	0 €	179,30 €	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 €
Ex : Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €	666,75 €	0 €	666,75 €	0 €	666,75 €	0 €	666,75 €	0 €

*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR

Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2023 ⁽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
Ex : Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de + de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €
Ex : Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €	9 €	1 €	9 €	1 €	9 €	1 €	9 €	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
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €	9,60 €	0 €
Ex : Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	44 €	30 €	20 €	9 €	15 €	23 €	1 €	23 €	1 €	23 €	1 €	23 €	1 €



Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2023 ⁽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 régleménté	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
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
Ex : Consultation d'un pédiatre pour un patient de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32 €	13,80 €	25,10 €	13,80 €	25,10 €	18,40 €	20,50 €	29,90 €	9 €
Ex : Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	58 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35 €	13,80 €	28,10 €	13,80 €	28,10 €	18,40 €	23,50 €	29,90 €	12 €
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
Ex : Achat d'une paire de béquille	25,63 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,23€	10,99 €	0 €	10,99 €	0 €	10,99 €	0 €	10,99 €	0 €



Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2023 ⁽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	70 % BR	30 % BR + Dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	30 % BR + Dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	30 % BR + Dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	30 % BR + Dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	30 % BR + Dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %
Ex : Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Soins hors 100 % santé	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR + Dépassement si prévu au contrat	0 %	30 % BR + Dépassement si prévu au contrat	0 %	30 % BR + Dépassement si prévu au contrat	0 %	30 % BR + Dépassement si prévu au contrat	0 %	30 % BR + Dépassement si prévu au contrat	0 %
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,01 €	0 €	13,01 €	0 €	13,01 €	0 €	13,01 €	0 €	13,01 €	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	30 % BR + Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	30 % BR + Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	30 % BR + Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	120 €	427,90 €	36 € + 150 €	277,90 €	36 € + 250 €	177,90 €	36 € + 250 €	177,90 €	36 € + 300 €	127,90 €
Réseau Séveane 				120 €	427,90 €	36 € + 200 €	227,90 €	36 € + 300 €	127,90 €	36 € + 300 €	127,90 €	36 € + 350 €	77,90 €
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
Ex : Traitement / semestre (6 semestres max)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	526,50 €	193,50 €	333 €	290,25 €	263,25 €	290,25 €	263,25 €	387 €	139,50 €

Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2023 ⁽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 €
Ex : monture + verres simples	41 € par verre + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	33,35 € par verre + 24,60 € (monture)	0 €	33,35 € par verre + 24,60 € (monture)	0 €	33,35 € par verre + 24,60 € (monture)	0 €	33,35 € par verre + 24,60 € (monture)	0 €	33,35 € par verre + 24,60 € (monture)	0 €
Ex : 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 dans la limite du PLV **	Selon le contrat	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV **	Selon le contrat	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV **	Selon le contrat	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV **	Selon le contrat	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV **	Selon le contrat
Ex : monture + verres simples					338,85 €	45 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	228,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	193,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	193,91 €	55 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	183,91 €
 Réseau Sévéane	100 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,02 € par verre + 0,02 € (monture)	311,05 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	46,17 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	16,17 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	16,17 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	11,17 €

**Dans la limite des plafonds réglementaires


Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2023 ⁽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
Ex : monture + verres progressifs	231 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,02 € par verre	600,85 €	135 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	400,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	370,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	370,91 €	140 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	360,91 €
Réseau Sévéane				0,02 € (monture)	573,05 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	46,17 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	16,17 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	16,17 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	11,17 €
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
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	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
Ex : opération correctrice de la myopie	Prix moyen national	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 2023 ⁽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 €
Ex : 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
Ex : par oreille pour un patient de + de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	160 € + 400 €	734 €	160 € + 500 €	634 €	160 € + 500 €	634 €	160 € + 750 €	384 €	160 € + 1 000 €	134 €

**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 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/>)»

Ces exemples de remboursement sont valables pour le régime général et le régime local Alsace Moselle.

Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 - Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

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)	20 € (15 € en service psychiatrique)	Non remboursé	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 35 €	10 €	45 € (jusqu'à 60 €)	0 €
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 €
Ex : Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	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
Ex : Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0 €	141,30 €	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
Ex : Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	179,30 €	0 €	179,30 €	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 €
Ex : Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	3 667 €	666,75 €	0 €	666,75 €	0 €



Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2023 ⁽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							
Horaires 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
Ex : Consultation d'un médecin traitant généraliste	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Ex : Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €	9 €	1 €
Horaires 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
Ex : Consultation d'un médecin spécialiste (ophtalmologie, dermatologie,...)	44 €	30 €	20 €	9 €	15 €	23 €	1 €
Horaires 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
Ex : Consultation d'un médecin traitant	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32 €	13,80 €	25,10 €
Ex : Consultation d'un médecin spécialiste (ophtalmologie, dermatologie,...)	58 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35 €	13,80 €	28,10 €
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
Ex : Achat d'une paire de béquille	25,63 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,23€	10,99 €	0 €




Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2023 ⁽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
📍 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 €
Ex : Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	416 €	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
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,01 €	0 €	13,01 €	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
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	36 € + 200 €	277,90 €	36 € + 300 €	177,90 €
Réseau Sévéane 				36 € + 200 €	227,90 €	36 € + 300 €	127 €


Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2023 ⁽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
👁️ 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 €
Ex : Équipement optique monture + verres simples	41 € par verre + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	33,35 € par verre + 24,60 € (monture)	0 €	33,35 € par verre + 24,60 € (monture)	0 €
Ex : 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
Ex : Équipement optique monture + verres simples				45 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	228,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	193,91 €
Réseau Sévéane 	100 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	46,17 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	16,17 €
Ex : Équipement optique monture + verres progressifs				135 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	400,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	370,91 €
Réseau Sévéane 	231 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	46,17 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	16,17 €


Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements 2023 ⁽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
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
Ex : 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	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
Ex : 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 2023 ⁽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 €
Ex : 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 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
Ex : Par oreille	1 534€	400 €	240 €	160 € + 400 €	734 €	160 € + 500 €	634 €

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 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/>)»

Ces exemples de remboursement sont valables pour le régime général et le régime local Alsace Moselle.

Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 - Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

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 : Prix limite de vente

5 : AMC : Assurance Maladie Complémentaire