

→ Garanties et montants Gan Prévoyance Santé

✿ Accès aux formules 50 ans et +


+ HOSPITALISATION Prise en charge dès le 1 ^{er} jour et sans limitation de durée ⁽¹⁾	Sécurité	Avantage	Avantage +	éNergie	Tranquillité
Honoraires médecins non OPTAM ⁽²⁾	100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires médecins OPTAM ⁽²⁾	100 % BR	220 % BR	220 % BR	300 % BR	300 % BR
Frais de séjour	100 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR
Forfait journalier hospitalier ^(*)	Frais réels				
Chambre particulière par jour ^(*) (3)	—	35 €	35 €	60 €	60 €
Lit et repas d'accompagnant par jour ^(*)	—	20 €	20 €	25 €	25 €
Frais annexes par jour (TV, téléphone, journaux...) ^(*)	—	—	—	5 €	5 €

(1) Limitation à 30 jours pour l'hospitalisation psychiatrique et neuro-psychiatrique, SAUF pour le forfait journalier hospitalier et les frais de séjours.


(2) OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Contrat souscrit par un praticien auprès des caisses primaires d'assurance maladie par lequel il s'engage à limiter les dépassements d'honoraires et bénéficie en contrepartie d'exonérations fiscales et sociales. Un médecin qui a adhéré à l'OPTAM le signale dans son cabinet. Retrouvez la liste des praticiens adhérents sur annuaire.sante.ameli.fr


(3) Limitation à 90 jours en centre de rééducation fonctionnelle et maison de repos

+ SOINS COURANTS	Sécurité	Avantage	Avantage +	éNergie	Tranquillité
Médecine de ville					
• Honoraires médicaux					
Médecins généralistes et spécialistes conventionnés ou non (y compris radiologues) non OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins généralistes et spécialistes conventionnés ou non (y compris radiologues) OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	150 % BR	170 % BR	220 % BR
• Médecine douce					
Ostéopathes, étioopathes, chiropracteurs, hypnothérapeutes, acupuncteurs, homéopathes, psychothérapeutes et psychomotriciens (<i>par an et par bénéficiaire</i>) ^(*)	—	2 x 50 €	2 x 50 €	3 x 50 €	3 x 60 €
• Médicaments					
Médicaments prescrits et remboursés par le Régime obligatoire à 65 %, 30 % et 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR


 SOINS COURANTS	Sécurité	Avantage	Avantage +	éNergie	Tranquillité
• Analyses et examens de laboratoire					
Radiologie, laboratoires non OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
Radiologie, laboratoires OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	150 % BR	170 % BR	220 % BR
• Honoraires paramédicaux					
Auxiliaires médicaux	100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
• Autres soins pris en charge par le Régime obligatoire					
Cure thermale acceptée par le Régime obligatoire : frais thermaux	100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
Cure thermale acceptée par le Régime obligatoire : frais hébergement et transport	100 % BR	100 % BR + 80 €	100 % BR + 80 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 125 €
Transports médicaux	100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
• Matériel médical (hors optique, dentaire et aides auditives)	100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
Naissance (si l'un des 2 parents est garanti au contrat)	—	100 €	100 €	120 €	140 €


(1) OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Contrat souscrit par un praticien auprès des caisses primaires d'assurance maladie par lequel il s'engage à limiter les dépassements d'honoraires et bénéficie en contrepartie d'exonérations fiscales et sociales. Un médecin qui a adhéré à l'OPTAM le signale dans son cabinet. Retrouvez la liste des praticiens adhérents sur annuaire.sante.ameli.fr.

 DENTAIRE	Sécurité	Avantage	Avantage +	éNergie	Tranquillité
Soins					
• Consultations, soins conservateurs, hors inlay/onlay, radiographies, extractions	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Inlay/onlay ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie					
• Orthodontie prise en charge, soit par semestre de traitement et par bénéficiaire (part Régime obligatoire incluse) ^{(1)(*)}	100 % BR 193,50 €	200 % BR 387 €	250 % BR 483 €	250 % BR 483 €	300 % BR 580 €
• Orthodontie non prise en charge ⁽¹⁾ par le Régime obligatoire	—	—	—	—	500 €
Actes prothétiques⁽¹⁾					
• Soins et prothèses 100 % Santé ⁽²⁾	100 % Honoraires Limites de Facturation				
• Hors Soins et prothèses 100 % Santé ⁽²⁾					
• Couronne et ensemble des inters d'un bridge en céramique (4 forfaits maxi/an)	100 % BR	150 €	250 €	250 €	300 €
• Appareil dentaire amovible	100 % BR	100 % BR + 230 €	100 % BR + 330 €	100 % BR + 330 €	100 % BR + 430 €
• Autres prothèses (y compris les couronnes céramiques au-delà de 4)	100 % BR	170 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR

 DENTAIRE	Sécurité	Avantage	Avantage +	éNergie	Tranquillité
• Plafond de remboursement les 2 premières années ⁽³⁾	—	400 €	600 €	600 €	700 €
Implants, 2 par période de 2 ans et par bénéficiaire⁽¹⁾	—	100 €	300 €	300 €	500 €
Chirurgiens-dentistes Sévéane⁽¹⁾ (sur le Hors soins et prothèses 100 % Santé⁽²⁾)					
• Couronne et ensemble des inters d'un bridge en céramique (jusqu'à 4 remboursements par an et par bénéficiaire)	100 % BR	200 €	300 €	300 €	350 €
• Plafond de remboursement les 2 premières années par an et par bénéficiaire ⁽³⁾	—	500 €	700 €	700 €	800 €
• Inlay/onlay	100 % BR	100 % BR + 50 €	100 % BR + 70 €	100 % BR + 70 €	100 % BR + 90 €
• Implant (2 par période de 2 ans et par bénéficiaire)	—	150 €	350 €	350 €	550 €
• Traitement des gencives	—	150 €	200 €	200 €	250 €
• Garantie 10 ans casse et réparation pour les prothèses réalisées par les chirurgiens-dentistes Sévéane(*)	Selon type de prothèse				

(1) Sur présentation obligatoire du devis et de la note d'honoraires établis par le chirurgien-dentiste, ainsi que les justificatifs complémentaires demandés, le cas échéant, par le chirurgien-dentiste consultant de Groupama-Gan. (2) Tel que défini réglementairement et visé à l'article R.871-2 du code de la Sécurité sociale. (3) Les 2 premières années, lorsque le plafond est atteint, le remboursement est égal à 100 % de la Base de Remboursement (BR).


 OPTIQUE⁽¹⁾	Sécurité	Avantage	Avantage +	éNergie	Tranquillité
Équipement 100 % Santé⁽²⁾	100 % Prix Limite de Vente				
Équipement hors 100 % Santé⁽²⁾					
• Montures					
Adulte	100 % BR	65 €	95 €	95 €	100 €
Enfant	100 % BR	30 €	50 €	50 €	75 €
• 2 verres correcteurs (non compris dans les équipements 100 % Santé)					
Verres simples	100 % BR	45 €	50 €	50 €	55 €
Autres verres	100 % BR	135 €	135 €	135 €	135 €
		(170€ pour les mineurs)	(150€ pour les mineurs)	(150€ pour les mineurs)	
• Lentilles correctrices remboursées ou non par le Régime obligatoire ⁽³⁾	100 % BR	65 €	80 €	80 €	95 €
• Opération des défauts visuels ^(*) (2 actes par contrat et par bénéficiaire)	—	155 €	230 €	230 €	305 €


 OPTIQUE ⁽¹⁾	Sécurité	Avantage	Avantage +	éNergie	Tranquillité
Opticiens Sévéane (sur le hors 100 % Santé⁽²⁾)					
Verres simples	100 % BR	Intégralement pris en charge ⁽⁴⁾			
Autres verres	100 % BR				
• Lentilles correctrices remboursées ou non par le Régime obligatoire ⁽³⁾	100 % BR	80 €	95 €	95 €	110 €
Tiers payant	Inclus				

(1) Une prise en charge lunettes tous les 2 ans, par bénéficiaire, SAUF pour les enfants de moins de 16 ans ou renouvellement justifié par l'évolution de la vue : 1 prise en charge par an. Par an et par bénéficiaire : une paire de lentilles. (2) Tel que défini réglementairement et visé à l'article R.871-2 du code de la Sécurité sociale. (3) Une prise en charge par an et par bénéficiaire. (4) Verres anti-rayures sélectionnés par Sévéane, y compris l'anti-reflet et anti-salissure, hors traitements supplémentaires et dans la limite des plafonds prévus par la réglementation.

 AIDES AUDITIVES	Sécurité	Avantage	Avantage +	éNergie	Tranquillité
Équipement 100 % Santé⁽²⁾	100 % Prix Limite de Vente				
Équipement hors 100 % Santé⁽²⁾					
• Aide auditive adulte (par oreille - Part Régime obligatoire incluse) ⁽³⁾	400 €	500 €	500 €	750 €	1 000 €
• Aide auditive enfant (par oreille - Part Régime obligatoire incluse) ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
• Piles et accessoires	100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
• Tiers payant (auprès des audioprothésistes Sévéane)	Inclus				

(2) Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. (3) Dans la limite de 1 700 € par oreille (part Régime obligatoire incluse) tous les 4 ans.

 PRÉVENTION	Sécurité	Avantage	Avantage +	éNergie	Tranquillité
Dentaire					
• Acte de prévention contrat responsable	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Bilan annuel de prévention dentaire	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
• Acte prévention enfant - de 13 ans (vernis fluoré)	—	65 €	65 €	65 €	65 €
Soins médicaux					
• Acte de prévention contrat responsable non OPTAM ⁽⁵⁾	100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
• Acte de prévention contrat responsable OPTAM ⁽⁵⁾	100 % BR	150 % BR	150 % BR	170 % BR	220 % BR
• Vaccin anti-grippe prescrit non pris en charge par le Régime obligatoire	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels

 PRÉVENTION	Sécurité	Avantage	Avantage +	éNergie	Tranquillité
Autres actes de prévention (par an et par bénéficiaire)					
• Tous vaccins prescrits, sevrage tabagique, moyens contraceptifs prescrits (le tout, non pris en charge par le Régime obligatoire), médicaments antipaludéens prescrits, médicaments homéopathiques prescrits	—	40 €	40 €	50 €	60 €
• Consultation diététique(*)	35 €	35 €	35 €	35 €	35 €

(5) OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Contrat souscrit par un praticien auprès des caisses primaires d'assurance maladie par lequel il s'engage à limiter les dépassements d'honoraires et bénéficie en contrepartie d'exonérations fiscales et sociales. Un médecin qui a adhéré à l'OPTAM le signale dans son cabinet. Retrouvez la liste des praticiens adhérents sur annuaire.sante.ameli.fr.


BON À SAVOIR

- Tous les remboursements sont toujours accordés **dans la limite des frais réels**.
- Sauf mention contraire, les montants en € s'entendent **par an et par bénéficiaire**.
- Sauf mention contraire, les garanties exprimées en € correspondent au remboursement complémentaire et **n'incluent pas le remboursement du Régime obligatoire** ; celles exprimées en % de la BR (*Base de Remboursement fixée par la Sécurité sociale*) **incluent le remboursement du Régime obligatoire**.
- Le montant des remboursements s'entend dans le **respect du parcours de soins** et selon que le **médecin a adhéré ou non à l' OPTAM^[2]**.
- Les garanties signalées d'un astérisque (*) ne font l'objet d'aucun remboursement par le Régime obligatoire.
- **Déductions fiscales** avec la loi Madelin pour les artisans, commerçants et professionnels libéraux (*selon les conditions et limites de la réglementation en vigueur*).

→ Garanties et montants


Gan Prévoyance Santé Spécial 50 ans et +


À partir de 50 ans, vos besoins changent et nos formules s'adaptent.
Bénéficiez des avantages des 2 formules ÉQUILIBRE.

 HOSPITALISATION	ÉQUILIBRE Éco	ÉQUILIBRE Médian
Prise en charge dès le 1^{er} jour et sans limitation de durée⁽¹⁾		
• Honoraires médecins non OPTAM ⁽²⁾	200 % BR	200 % BR
• Honoraires médecins OPTAM ⁽²⁾	220 % BR	300 % BR
• Frais de séjour	200 % BR	300 % BR
• Forfait journalier hospitalier ^(*)	Frais réels	
• Chambre particulière/jour ^{(3)(*)}	35 €	60 €
• Lit et repas d'accompagnant par jour ^(*)	20 €	25 €
• Frais annexes par jour ^(*) (TV, téléphone, journaux...)	—	5 €


(1) Limitation à 30 jours pour l'hospitalisation psychiatrique et neuro-psychiatrique, SAUF pour le forfait journalier hospitalier et les frais de séjours.


(2) OPTAM : Option de Pratique TARifaire Maîtrisée. Contrat souscrit par un praticien auprès des caisses primaires d'assurance maladie par lequel il s'engage à limiter les dépassements d'honoraires et bénéficie en contrepartie d'exonérations fiscales et sociales. Un médecin qui a adhéré à l'OPTAM le signale dans son cabinet. Retrouvez la liste des praticiens adhérents sur annuaire.sante.ameli.fr (3) Limitation à 90 jours en centre de rééducation fonctionnelle et maison de repos

 SOINS COURANTS	ÉQUILIBRE Éco	ÉQUILIBRE Médian
Médecine de ville		
• Honoraires médicaux		
Médecins généralistes et spécialistes conventionnés ou non (y compris radiologues) non OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR
Médecins généralistes et spécialistes conventionnés ou non (y compris radiologues) OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR
• Médecine douce		
Ostéopathes, étioopathes, chiropracteurs, hypnothérapeutes, acupuncteurs, homéopathes, psychothérapeutes et psychomotriciens (par an et par bénéficiaire) ^(*)	—	2 x 50 €
• Médicaments		
Médicaments prescrits et remboursés par le Régime obligatoire à 65 %, 30 % et 15 %	100 % BR	100 % BR


 SOINS COURANTS	ÉQUILIBRE Éco	ÉQUILIBRE Médian
• Analyses et examens de laboratoire		
Radiologie, laboratoires non OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR
Radiologie, laboratoires OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR
• Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux	100 % BR	130 % BR
• Autres soins pris en charge par le Régime obligatoire		
Cure thermale acceptée par le Régime obligatoire : frais thermaux	100 % BR	130 % BR
Cure thermale acceptée par le Régime obligatoire : frais hébergement et transport	100 % BR	100 % BR + 80 €
Transports médicaux	100 % BR	130 % BR
• Matériel médical (hors optique, dentaire et aides auditives)	100 % BR	130 % BR

(1) OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Contrat souscrit par un praticien auprès des caisses primaires d'assurance maladie par lequel il s'engage à limiter les dépassements d'honoraires et bénéficie en contrepartie d'exonérations fiscales et sociales. Un médecin qui a adhéré à l'OPTAM le signale dans son cabinet. Retrouvez la liste des praticiens adhérents sur annuaire.sante.ameli.fr.


 DENTAIRE	ÉQUILIBRE Éco	ÉQUILIBRE Médian
Soins		
• Consultations, soins conservateurs, hors inlay/onlay, radiographies et extractions	100 % BR	100 % BR
• Inlay/onlay ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR
Actes prothétiques (pris en charge par le Régime obligatoire⁽¹⁾)		
• Soins et prothèses 100 % Santé ⁽²⁾	100 % Honoraires Limites de Facturation	
• Hors Soins et prothèses 100 % Santé ⁽²⁾		
• Couronne et ensemble des inters d'un bridge en céramique (4 forfaits maxi par an)	150 €	250 €
• Appareil dentaire amovible	100 % BR + 230 €	100 % BR + 330 €
• Autres prothèses (y compris les couronnes céramiques au-delà de 4)	170 % BR	200 % BR
• Plafond de remboursement les 2 premières années ⁽³⁾	400 €	600 €
Implants, 2 par période de 2 ans et par bénéficiaire⁽¹⁾	—	

 DENTAIRE	ÉQUILIBRE Éco	ÉQUILIBRE Médian
Chirurgiens-dentistes Sévéane⁽¹⁾ (sur le Hors soins et prothèses 100 % Santé⁽²⁾)		
• Couronne et ensemble des inters d'un bridge en céramique (jusqu'à 4 remboursements par an et par bénéficiaire)	200 €	300 €
• Plafond de remboursement les 2 premières années par an et par bénéficiaire ⁽³⁾	500 €	700 €
• Inlay/onlay	100 % BR + 50 €	100 % BR + 70 €
• Implant (2 par période de 2 ans et par bénéficiaire)	—	350 €
• Traitement des gencives	—	200 €
• Garantie de 10 ans casse et réparation pour les prothèses réalisées par les chirurgiens-dentistes Sévéane ^(*)	Selon type de prothèse	


(1) Sur présentation obligatoire du devis et de la note d'honoraires établis par le chirurgien-dentiste, ainsi que les justificatifs complémentaires demandés, le cas échéant, par le chirurgien-dentiste consultant de Groupama-Gan. (2) Tel que défini réglementairement et visé à l'article R.871-2 du code de la Sécurité sociale. (3) Les 2 premières années, lorsque le plafond est atteint, le remboursement est égal à 100 % de la Base de Remboursement (BR).

 OPTIQUE ⁽¹⁾	ÉQUILIBRE Éco	ÉQUILIBRE Médian
Équipement 100 % Santé⁽²⁾	100 % Prix Limite de Vente	
Équipement hors 100 % Santé⁽²⁾		
• Montures		
Adulte	65 €	95 €
• 2 verres correcteurs (non compris dans les équipements 100 % Santé)		
Verres simples	45 €	50 €
Autres verres	135 €	135 €
• Lentilles correctrices remboursées ou non par le Régime obligatoire ⁽³⁾	65 €	80 €
• Opération des défauts visuels ^(*) (2 actes par contrat et par bénéficiaire)	—	230 €
Opticiens Sévéane (sur le hors 100 % Santé⁽²⁾)		
Verres simples	Prise en charge intégrale des 2 verres correcteurs sélectionnés entre les opticiens et Sévéane ⁽⁴⁾	
Autres verres		
• Lentilles correctrices remboursées ou non par le Régime obligatoire ⁽³⁾	80 €	95 €
Tiers payant	Inclus	

(1) Une prise en charge lunettes tous les 2 ans, par bénéficiaire, SAUF pour les enfants de moins de 16 ans ou renouvellement justifié par l'évolution de la vue : 1 prise en charge par an. Par an et par bénéficiaire : une paire de lentilles. (2) Tel que défini réglementairement et visé à l'article R.871-2 du code de la Sécurité sociale. (3) Une prise en charge par an et par bénéficiaire. (4) Verres anti-rayures sélectionnés par Sévéane, y compris l'anti-reflet et anti-salissure, hors traitements supplémentaires et dans la limite des plafonds prévus par la réglementation.

 AIDES AUDITIVES	ÉQUILIBRE Éco	ÉQUILIBRE Médian
Équipement 100 % Santé ⁽²⁾	100 % Prix Limite de Vente	
Équipement hors 100 % Santé ⁽²⁾		
Aide auditive adulte (par oreille - Part Régime obligatoire incluse) ⁽³⁾	400 €	500 €
Aide auditive enfant (par oreille - Part Régime obligatoire incluse) ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR
Piles et accessoires	100 % BR	130 % BR
Tiers payant (auprès des audioprothésistes Sévéane)	Inclus	

(2) Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. (3) Dans la limite de 1 700 € par oreille (part Régime obligatoire incluse) tous les 4 ans.

 PRÉVENTION	ÉQUILIBRE Éco	ÉQUILIBRE Médian
Dentaire		
• Acte de prévention contrat responsable	100 % BR	100 % BR
• Bilan annuel de prévention dentaire (par an et par bénéficiaire)	25 €	25 €
• Détartrage approfondi ^(*) (par an et par bénéficiaire de 55 ans et plus)	—	65€
Soins médicaux		
• Acte de prévention contrat responsable non OPTAM ⁽⁵⁾	100 % BR	130 % BR
• Acte de prévention contrat responsable OPTAM ⁽⁵⁾	100 % BR	150 % BR
• Vaccin anti-grippe prescrit non pris en charge par le Régime obligatoire	Frais réels	Frais réels
Autres actes de prévention (par an et par bénéficiaire)		
• Tous vaccins prescrits, sevrage tabagique (le tout, non pris en charge par le Régime obligatoire), médicaments antipaludéens prescrits, actes paramédicaux réalisés par un pédicure / podologue (bénéficiaire de 55 ans et +) ^(*) , médicaments homéopathiques prescrits	—	40 €
• Consultation diététique ^(*)	35 €	35 €

(5) OPTAM : Option de Pratique TARifaire Maîtrisée. Contrat souscrit par un praticien auprès des caisses primaires d'assurance maladie par lequel il s'engage à limiter les dépassements d'honoraires et bénéficie en contrepartie d'exonérations fiscales et sociales. Un médecin qui a adhéré à l'OPTAM le signale dans son cabinet. Retrouvez la liste des praticiens adhérents sur annuaire.sante.ameli.fr.

BON À SAVOIR

- Tous les remboursements sont toujours accordés dans la limite des frais réels.
- Sauf mention contraire, les montants en € s'entendent par an et par bénéficiaire.
- Sauf mention contraire, les garanties exprimées en € correspondent au remboursement complémentaire et n'incluent pas le remboursement du Régime obligatoire ; celles exprimées en % de la BR (Base de Remboursement fixée par la Sécurité sociale) incluent le remboursement du Régime obligatoire.
- Le montant des remboursements s'entend dans le respect du parcours de soins et selon que le médecin a adhéré ou non à l' OPTAM⁽²⁾.
- Les garanties signalées d'un astérisque (*) ne font l'objet d'aucun remboursement par le Régime obligatoire.
- **Déductions fiscales** avec la loi Madelin pour les artisans, commerçants et professionnels libéraux (selon les conditions et limites de la réglementation en vigueur).