

SOLUTION GAN SANTÉ  
CONTRAT SANTÉ RESPONSABLE

---

## Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements<sup>1</sup> 2022

Document non contractuel, fourni à titre d'information



				<b>Niveau 1</b>	
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge

## HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Tarif réglementaire <b>20 €</b> (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés

**Séjour avec**

**L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour**

### Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé

Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Prix moyen national <b>745,54 €</b>	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Honoraire du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM- CO) en secteur privé	Prix moyen national <b>355 €</b>	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO )	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Honoraire du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM- CO) en secteur privé	Prix moyen national <b>447 €</b>	271,70 €	271,70 €	0 €	175,30 €

**Séjour sans**

**L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour**

### 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 €
Frais de séjour en secteur public	Prix moyen national <b>3270,12 €</b>	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4		Niveau 5	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €
Jusqu'à 35 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 60 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 70 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 80 €	Selon frais engagés

### actes lourds:

, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
83,30 €	0 €	83,30 €	0 €	83,30 €	0 €	83,30 €	0 €
Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat	Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
175,30 €	0 €	175,30 €	0 €	175,30 €	0 €	175,30 €	0 €

### actes lourds:

, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €
654,02 €	0 €	654,02 €	0 €	654,02 €	0 €	654,02 €	0 €

				<b>Niveau 1</b>	
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 €</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>
Consultation d'un médecin traitant <b>généraliste</b> pour un patient de plus de 18 ans	<b>25 €</b>	25 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin traitant <b>pédiatre</b> pour un enfant de moins de 6 ans	<b>32 €</b>	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Consultation d'un médecin <b>spécialiste</b> pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	<b>30 €</b>	30 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (dépassements maîtrisés)</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 €</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>
Consultation d'un médecin traitant <b>pédiatre</b> pour un enfant de moins de 6 ans	<b>32 €</b>	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Consultation d'un médecin <b>spécialiste</b> pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	<b>44 €</b>	30 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) (honoraires libres)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 €</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>
Consultation d'un médecin traitant <b>pédiatre</b> pour un enfant de 2 à 16 ans	<b>55 €</b>	23 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Consultation d'un médecin <b>spécialiste</b> pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	<b>57 €</b>	23 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Achat d'une paire de béquille	<b>25,8 €</b>	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €

Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4		Niveau 5	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>	<b>30 % BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire</b>
7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €
9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €
9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €
<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>
9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €	9,60 €	0,00 €
23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €
<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>	<b>1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>
13,80 €	25,10 €	18,40 €	20,50 €	29,90 €	9,00 €	29,90 €	9,00 €
13,80 €	28,10 €	18,40 €	29,90 €	29,90 €	12,00 €	29,90 €	12,00 €
<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
11,16 €	0,00 €	11,16 €	0,00 €	11,16 €	0,00 €	11,16 €	0,00 €

## Niveau 1

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire BR <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
<b>🦷 DENTAIRE</b>					
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>	<b>Pris moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR</b>	<b>30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	<b>500 €</b>	120 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100 % santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>
Détartrage	<b>43,38 €</b>	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100 % santé)</b>	<b>Pris moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	<b>537,48 €</b>	120 €	84,00 €	120,00 €	333,48 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (réseau Sévéane)	<b>537,48 €</b>	120 €	84,00 €	120,00 €	333,48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Pris moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>
Orthodontie (moins de 16 ans) - traitement par semestre (6 semestres max.)	<b>720 €</b>	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €


<b>Niveau 2</b>		<b>Niveau 3</b>		<b>Niveau 4</b>		<b>Niveau 5</b>	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
<b>30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>	<b>30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>	<b>30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>	<b>30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>
13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €	13,01 €	0,00 €
<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>
150,00 €	303,48 €	250,00 €	203,48 €	300,00 €	153,48 €	400,00 €	53,48 €
200,00 €	253,48 €	300,00 €	153,48 €	350,00 €	103,48 €	450,00 €	3,48 €
<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>
193,50 €	333,00 €	290,25 €	263,25 €	387,00 €	139,50 €	526,50 €	0,00 €

# Niveau 1

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
<b>👁️ OPTIQUE</b>					
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Pris moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Équipement optique monture + verres simples	<b>41 €</b> (par verre) + <b>30 €</b> (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
Équipement optique monture + verres progressifs	<b>90 €</b> (par verre) + <b>30 €</b> (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Pris moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
Équipement optique monture + verres simples	<b>100 €</b> (par verre) + <b>139 €</b> (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	338,85 €
Équipement optique monture + verres progressifs	<b>231 €</b> (par verre) + <b>139 €</b> (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	600,85 €
Équipement optique monture + verres simples <b>(réseau Sévéane)*</b>	<b>100 €</b> (par verre) + <b>139 €</b> (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	311,05 €
Équipement optique monture + verres progressifs <b>(réseau Sévéane)*</b>	<b>231 €</b> (par verre) + <b>139 €</b> (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	573,05 €
<b>Lentilles</b>	<b>Pris moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (en général)</b>	<b>Pas de prise en charge (en général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Lentilles non prises en charge par le régime obligatoire (forfait annuel)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	Selon frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Pris moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Chirurgie réfractive: opération correctrice de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	Selon frais engagés



Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4		Niveau 5	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
45 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	228,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	193,91 €	55 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	183,91 €	605 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	178,91 €
135 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	400,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	370,91 €	140 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	360,91 €	150 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	350,91 €
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 + 100 € (monture)	11,17 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	11,17 €
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 + 100 € (monture)	11,17 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	11,17 €
<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Jusqu'à 65,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 80,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 95,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 145,00 €	Selon frais engagés
<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Jusqu'à 155,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 230,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 305,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 460,00 €	Selon frais engagés

					<b>Niveau 1</b>	
Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	
<b> AIDE AUDITIVE</b>						
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Pris moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>	
Aide auditive par oreille pour un patient de plus de 20 ans	<b>950 €</b>	400 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	
<b>Équipement hors 100 % santé</b>	<b>Pris moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	
Aide auditive par oreille pour un patient de plus de 20 ans	<b>1476 €</b>	400 €	240,00 €	160,00 €	1 076,00 €	

<b>Niveau 2</b>		<b>Niveau 3</b>		<b>Niveau 4</b>		<b>Niveau 5</b>	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>Selon contrat</b>
260,00 €	976,00 €	510,00 €	726,00 €	760,00 €	476,00 €	760,00 €	476,00 €

				<b>Niveau 1</b>	
Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
<b> OPTIQUE</b>					
Lentilles non prises en charge par le régime obligatoire (forfait annuel) ( <b>réseau Sévéane</b> )	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	Selon frais engagés
<b> DENTAIRE</b>					
Orthodontie (plus de 16 ans)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	Selon frais engagés
Implantologie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	Selon frais engagés
Implantologie ( <b>réseau Sévéane</b> )	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	Selon frais engagés
<b> PRÉVENTION &amp; ACCOMPAGNEMENT</b>					
Pack sevrage tabagique, vaccins prescrits non pris en charge, homéopathie,...	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	Selon frais engagés
Médecine douce (ostéopathie, étioopathie, psychothérapeute,..)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés

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 remboursements

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 le complément de l'assurance complémentaire.

4 : Prix limite de vente

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

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été conçus par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4		Niveau 5	
Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge
Jusqu'à 80,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 95,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 110,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 155,00 €	Selon frais engagés
0,00 €	Selon frais engagés	0,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 500,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 600,00 €	Selon frais engagés
Jusqu'à 100,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 300,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 500,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 600,00 €	Selon frais engagés
Jusqu'à 150,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 350,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 550,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 650,00 €	Selon frais engagés
Jusqu'à 40,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 50,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 60,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 100,00 €	Selon frais engagés
Jusqu'à 50,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 50,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 60,00 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 60,00 €	Selon frais engagés

et ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé  
 s 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

nts et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou  
 nstruits 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





**Gan Assurances**

Compagnie française d'assurances et de réassurances

Société anonyme au capital de 216 033 700 euros – RCS Paris 542 063 797 – APE : 6512Z

Siège social : 8-10, rue d'Astorg 75008 Paris – Tél. : 01 70 94 20 00 – [www.gan.fr](http://www.gan.fr)

Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) :  
4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

Direction Réclamations Clients – Gan Assurances : 3 place Marcel Paul – 92024 Nanterre – E-mail : [reclamation@gan.fr](mailto:reclamation@gan.fr)

