KLESIA
Assureur d'intérêt général

MIEUX COMPRENDRE VOS REMBOURSEMENTS SANTÉ :
Evaluer son niveau de remboursement en fonction de sa garantie et son éventuel reste à charge n'est pas évident dans un système de santé complexe. Pour vous permettre d'y voir plus clair, **KLESIA Prévoyance** met à votre disposition des exemples de remboursements concrets sur les postes de soins les plus courants. **KLESIA Prévoyance** s'engage ainsi à faciliter votre parcours de soins, au quotidien !

Votre Contrat : CDNA Base
Exemples de remboursement pour l'année 2026 (1)

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Prix moyen pratiqué 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)	Reste à charge	Précisions éventuelles / Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	0,00 €	1 % en PMSS	-	Remboursement maximun prévu par la garantie
SEJOURS AVEC ACTES LOURDS						
Frais de séjour en secteur privé pour une opération chirurgicale de la cataracte	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte. Prise en charge du forfait actes lourds de 24 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	443,00 €	271,70 €	271,70 €	108,68 €	62,62 €	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	486,00 €	271,70 €	271,70 €	54,34 €	159,96 €	Prix moyen national de l'acte
SEJOURS SANS ACTES LOURDS						
Frais de séjour en secteur public pour un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Soins courants						
HONORAIRES MEDECINS SECTEUR 1 (généralistes ou spécialistes)						
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €	2,00 €	Tarif de convention et non prise en charge de la franchise de 2 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0,00 €	Tarif de convention
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, …)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	2,00 €	Tarif de convention et non prise en charge de la franchise de 2 €
HONORAIRES MEDECINS ADHERENTS OPTAM OU OPTAM-ACO						
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	24,50 €	1,00 €	Dépassements maitrisés
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, …)	53,00 €	40,00 €	26,00 €	25,00 €	2,00 €	Dépassements maitrisés et non prise en charge de la franchise de 2 €
HONORAIRES MEDECINS SECTEUR 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)						
Consultation pédiatre pour enfant de 2 ans à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	11,50 €	34,40 €	Honoraires libres
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, …)	66,00 €	23,00 €	14,10 €	11,50 €	40,40 €	Honoraires libres et non prise en charge de la franchise de 2 €
MATERIEL MEDICAL						
Achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Dentaire						
SOINS ET PROTHESES 100 % SANTE						
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515,00 €	120,00 €	72,00 €	443,00 €	0,00 €	Honoraire limite de facturation et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
SOINS (HORS 100 % SANTE)						
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	Tarif conventionnel
PROTHESES (HORS 100 % SANTE)						
Couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120,00 €	72,00 €	150,00 €	339,99 €	Prix moyen national de l'acte
ORTHODONTIE (MOINS DE 16 ANS)						
Traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	77,40 €	443,20 €	Prix moyen national de l'acte
Optique						
EQUIPEMENT 100 % SANTE						
Verres simples et monture	115,00 €	12,75 € par verre + 9 € pour la monture	20,70 €	94,30 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
Verres progressifs et monture	210,00 €	27,00 € par verre + 9 € pour la monture	37,80 €	172,20 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
EQUIPEMENT (HORS 100 % SANTE)						
Verres simples et monture	372,00 €	0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture	0,09 €	220,00 €	151,91 €	Prix moyen national de l'acte (dont 148 € de monture)
Verres progressifs et monture	640,00 €	0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture	0,09 €	390,00 €	249,91 €	Prix moyen national de l'acte (dont 148 € de monture)
LENTILLES						
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	100 €	-	Remboursement maximun prévu par la garantie
CHIRURGIE REFRACTIVE						
Opération corrective de la myopie (par œil)	NC	Non remboursé	0,00 €	300 €	-	Remboursement maximun prévu par la garantie
Aides auditives						
EQUIPEMENT 100 % SANTE						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
EQUIPEMENT (HORS 100 % SANTE)						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515,00 €	400,00 €	240,00 €	310,00 €	965,00 €	

KLESIA Prévoyance
Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé 4, rue Georges Picquart 75017 Paris.
Numéro IDU : FR233042_01GSBS
Agissant sous l'autorité de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

(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 règlementation, 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.

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 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 comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de 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 (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)
Ces exemples ne prennent pas en compte les éventuelles modifications législatives et/ou réglementaires ayant eues lieu au cours de l'année.

Classification: Interne - C2

KLESIA
Assureur d'intérêt général

MIEUX COMPRENDRE VOS REMBOURSEMENTS SANTÉ :
Evaluer son niveau de remboursement en fonction de sa garantie et son éventuel reste à charge n'est pas évident dans un système de santé complexe. Pour vous permettre d'y voir plus clair, **KLESIA Prévoyance** met à votre disposition des exemples de remboursements concrets sur les postes de soins les plus courants. **KLESIA Prévoyance** s'engage ainsi à faciliter votre parcours de soins, au quotidien !

Votre Contrat : CDNA Option 1
Exemples de remboursement pour l'année 2026 (1)

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Prix moyen pratiqué 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)	Reste à charge	Précisions éventuelles / Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	0,00 €	2,5 % en PMSS	-	Remboursement maximun prévu par la garantie
SEJOURS AVEC ACTES LOURDS						
Frais de séjour en secteur privé pour une opération chirurgicale de la cataracte	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte. Prise en charge du forfait actes lourds de 24 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	443,00 €	271,70 €	271,70 €	171,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	486,00 €	271,70 €	271,70 €	214,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
SEJOURS SANS ACTES LOURDS						
Frais de séjour en secteur public pour un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Soins courants						
HONORAIRES MEDECINS SECTEUR 1 (généralistes ou spécialistes)						
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €	2,00 €	Tarif de convention et non prise en charge de la franchise de 2 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0,00 €	Tarif de convention
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, …)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	2,00 €	Tarif de convention et non prise en charge de la franchise de 2 €
HONORAIRES MEDECINS ADHERENTS OPTAM OU OPTAM-ACO						
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	25,50 €	0,00 €	Dépassements maitrisés
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, …)	53,00 €	40,00 €	26,00 €	25,00 €	2,00 €	Dépassements maitrisés et non prise en charge de la franchise de 2 €
HONORAIRES MEDECINS SECTEUR 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)						
Consultation pédiatre pour enfant de 2 ans à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	25,30 €	20,60 €	Honoraires libres
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, …)	66,00 €	23,00 €	14,10 €	25,30 €	26,60 €	Honoraires libres et non prise en charge de la franchise de 2 €
MATERIEL MEDICAL						
Achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Dentaire						
SOINS ET PROTHESES 100 % SANTE						
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515,00 €	120,00 €	72,00 €	443,00 €	0,00 €	Honoraire limite de facturation et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
SOINS (HORS 100 % SANTE)						
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	Tarif conventionnel
PROTHESES (HORS 100 % SANTE)						
Couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120,00 €	72,00 €	324,00 €	165,99 €	Prix moyen national de l'acte
ORTHODONTIE (MOINS DE 16 ANS)						
Traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	338,63 €	181,98 €	Prix moyen national de l'acte
Optique						
EQUIPEMENT 100 % SANTE						
Verres simples et monture	115,00 €	12,75 € par verre + 9 € pour la monture	20,70 €	94,30 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
Verres progressifs et monture	210,00 €	27,00 € par verre + 9 € pour la monture	37,80 €	172,20 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
EQUIPEMENT (HORS 100 % SANTE)						
Verres simples et monture	372,00 €	0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture	0,09 €	299,97 €	71,94 €	Prix moyen national de l'acte (dont 148 € de monture)
Verres progressifs et monture	640,00 €	0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture	0,09 €	499,97 €	139,94 €	Prix moyen national de l'acte (dont 148 € de monture)
LENTILLES						
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	150 €	-	Remboursement maximun prévu par la garantie
CHIRURGIE REFRACTIVE						
Opération corrective de la myopie (par œil)	NC	Non remboursé	0,00 €	600 €	-	Remboursement maximun prévu par la garantie
Aides auditives						
EQUIPEMENT 100 % SANTE						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
EQUIPEMENT (HORS 100 % SANTE)						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515,00 €	400,00 €	240,00 €	610,00 €	665,00 €	

KLESIA Prévoyance
Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé 4, rue Georges Picquart 75017 Paris.
Numéro IDU : FR233042_01GSBS
Agissant sous l'autorité de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

(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 règlementation, 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.

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 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 comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de 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 (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)
Ces exemples ne prennent pas en compte les éventuelles modifications législatives et/ou réglementaires ayant eues lieu au cours de l'année.

Classification: Interne - C2

KLESIA
Assureur d'intérêt général

MIEUX COMPRENDRE VOS REMBOURSEMENTS SANTÉ :
Evaluer son niveau de remboursement en fonction de sa garantie et son éventuel reste à charge n'est pas évident dans un système de santé complexe. Pour vous permettre d'y voir plus clair, **KLESIA Prévoyance** met à votre disposition des exemples de remboursements concrets sur les postes de soins les plus courants. **KLESIA Prévoyance** s'engage ainsi à faciliter votre parcours de soins, au quotidien !

Votre Contrat : CDNA Option 2
Exemples de remboursement pour l'année 2026 (1)

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Prix moyen pratiqué 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)	Reste à charge	Précisions éventuelles / Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	0,00 €	4 % en PMSS	-	Remboursement maximun prévu par la garantie
SEJOURS AVEC ACTES LOURDS						
Frais de séjour en secteur privé pour une opération chirurgicale de la cataracte	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte. Prise en charge du forfait actes lourds de 24 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	443,00 €	271,70 €	271,70 €	171,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	486,00 €	271,70 €	271,70 €	214,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
SEJOURS SANS ACTES LOURDS						
Frais de séjour en secteur public pour un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Soins courants						
HONORAIRES MEDECINS SECTEUR 1 (généralistes ou spécialistes)						
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €	2,00 €	Tarif de convention et non prise en charge de la franchise de 2 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0,00 €	Tarif de convention
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, …)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	2,00 €	Tarif de convention et non prise en charge de la franchise de 2 €
HONORAIRES MEDECINS ADHERENTS OPTAM OU OPTAM-ACO						
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	25,50 €	0,00 €	Dépassements maitrisés
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, …)	53,00 €	40,00 €	26,00 €	25,00 €	2,00 €	Dépassements maitrisés et non prise en charge de la franchise de 2 €
HONORAIRES MEDECINS SECTEUR 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)						
Consultation pédiatre pour enfant de 2 ans à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	29,90 €	16,00 €	Honoraires libres
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, …)	66,00 €	23,00 €	14,10 €	29,90 €	22,00 €	Honoraires libres et non prise en charge de la franchise de 2 €
MATERIEL MEDICAL						
Achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Dentaire						
SOINS ET PROTHESES 100 % SANTE						
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515,00 €	120,00 €	72,00 €	443,00 €	0,00 €	Honoraire limite de facturation et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
SOINS (HORS 100 % SANTE)						
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	Tarif conventionnel
PROTHESES (HORS 100 % SANTE)						
Couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120,00 €	72,00 €	408,00 €	81,99 €	Prix moyen national de l'acte
ORTHODONTIE (MOINS DE 16 ANS)						
Traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	483,75 €	36,85 €	Prix moyen national de l'acte
Optique						
EQUIPEMENT 100 % SANTE						
Verres simples et monture	115,00 €	12,75 € par verre + 9 € pour la monture	20,70 €	94,30 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
Verres progressifs et monture	210,00 €	27,00 € par verre + 9 € pour la monture	37,80 €	172,20 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
EQUIPEMENT (HORS 100 % SANTE)						
Verres simples et monture	372,00 €	0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture	0,09 €	323,91 €	48,00 €	Prix moyen national de l'acte (dont 148 € de monture)
Verres progressifs et monture	640,00 €	0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture	0,09 €	591,91 €	48,00 €	Prix moyen national de l'acte (dont 148 € de monture)
LENTILLES						
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	200 €	-	Remboursement maximun prévu par la garantie
CHIRURGIE REFRACTIVE						
Opération corrective de la myopie (par œil)	NC	Non remboursé	0,00 €	1000 €	-	Remboursement maximun prévu par la garantie
Aides auditives						
EQUIPEMENT 100 % SANTE						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
EQUIPEMENT (HORS 100 % SANTE)						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515,00 €	400,00 €	240,00 €	760,00 €	515,00 €	

KLESIA Prévoyance
Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé 4, rue Georges Picquart 75017 Paris.
Numéro IDU : FR233042_01GSBS
Agissant sous l'autorité de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

(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 règlementation, 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.

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 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 comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de 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 (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)
Ces exemples ne prennent pas en compte les éventuelles modifications législatives et/ou réglementaires ayant eues lieu au cours de l'année.

Classification: Interne - C2