

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS<sup>1</sup>

## CONTRAT GENERALI SANTÉ SENIORS




### SOMMAIRE

- 1 | Hospitalisation
- 2 | Soins courants
- 3 | Dentaire
- 4 | Optique
- 5 | Aides auditives
- 6 | Autres exemples

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 garanties. 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.



|  |   |  |   | FORMULE 1S   |                | FORMULE 2S   |                | FORMULE 3S<br>Optique/Dentaire   |                | FORMULE 3S<br>Hospitalisation/Soins  |                | FORMULE 4S   |                | FORMULE 5S   |                |
|--|---|--|---|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|
|  | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup> | Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                 | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                 | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                 | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                 | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                 | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                 | Reste à charge |
| HOSPITALISATION  |   |  |   |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement)   | 20 €<br>(15 € en service psychiatrique)           | 0 €  | 0 €   | 20 € (15 €)  | 0 €            | 20 € (15 €)  | 0 €            | 20 € (15 €)  | 0 €            | 20 € (15 €)  | 0 €            | 20 € (15 €)  | 0 €            | 20 € (15 €)  | 0 €            |
| Chambre particulière (sur demande du patient)  | 61 €<br>(prix moyen issu des données Generali)    | Non remboursé  | Non remboursé                                     | 0 €  | 61 €           | 50 €   | 11 €           | 60 €   | 1 €            | 61 €   | 0 €            | 61 €   | 0 €            | 61 €   | 0 €            |
| Séjours 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 €            | 24 €   | 0 €            |
| Frais de séjour en secteur privé   | Tarif moyen de 838,98 €                           | 838,98 €   | 814,98 €  | 24 €   | 0 €            | 24 €   | 0 €            | 24 €   | 0 €            | 24 €   | 0 €            | 24 €   | 0 €            | 24 €   | 0 €            |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO   | Dépassements maîtrisés                            | BR   | 100 % BR  | Dépassement si prévu au contrat  | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat  | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat  | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat  | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat  | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat  | Selon contrat  |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien   | Tarif moyen de 443 €                              | 271,70 €   | 271,70 €  | 0 €  | 171,30 €       | 135,85 €   | 35,45 €        | 135,85 €   | 35,45 €        | 171,30 €   | 0 €            | 171,30 €   | 0 €            | 171,30 €   | 0 €            |
| Honoraires médecins secteur 2 (non-adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)   | Honoraires libres                                 | BR   | 100 % BR  | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR) | Selon contrat  |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien   | Tarif moyen de 486 €                              | 271,70 €   | 271,70 €  | 0 €  | 214,30 €       | 67,93 €  | 146,38 €       | 67,93 €  | 146,38 €       | 214,30 €   | 0 €            | 214,30 €   | 0 €            | 214,30 €   | 0 €            |
| Séjours 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'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 €            | 20 % BR  | 0 €            |
| Frais de séjour en secteur public  | Tarif moyen de 3 754 €                            | 3 754 €  | 3 003,20 €  | 750,80 €   | 0 €            | 750,80 €   | 0 €            | 750,80 €   | 0 €            | 750,80 €   | 0 €            | 750,80 €   | 0 €            | 750,80 €   | 0 €            |

| GENERALI SANTÉ SENIORS  |  |   |   | FORMULE 1S   |   | FORMULE 2S   |   | FORMULE 3S<br>Optique/Dentaire   |   | FORMULE 3S<br>Hospitalisation/Soins  |   | FORMULE 4S   |   | FORMULE 5S   |   |
|---|--|---|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|
| Contrat d'assurance<br>santé responsable <sup>2</sup>   | Tarif<br>le plus<br>souvent<br>facturé<br>ou tarif<br>réglementé | Base de<br>remboursement<br>de la Sécurité<br>sociale (BR) <sup>3</sup> | Remboursement<br>Assurance<br>maladie<br>obligatoire<br>(AMO) | Remboursement<br>Assurance maladie<br>complémentaire<br>(AMC)  | Reste<br>à charge   | Remboursement<br>Assurance maladie<br>complémentaire<br>(AMC)  | Reste<br>à charge   | Remboursement<br>Assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC)   | Reste<br>à charge   | Remboursement<br>Assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC)   | Reste<br>à charge   | Remboursement<br>Assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC)   | Reste<br>à charge   | Remboursement<br>Assurance<br>maladie<br>complémentaire<br>(AMC)   | Reste<br>à charge   |
| SOINS COURANTS   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |
| Honoraires médecins<br>secteur 1 (généralistes<br>ou spécialistes)  | Tarif de<br>convention   | BR  | 70 % BR<br>- 2 €  | 30 % BR  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 30 % BR  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 30 % BR  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 30 % BR  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 30 % BR  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 30 % BR  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   |
| Ex. consultation médecin<br>traitant généraliste pour<br>un patient de plus de 18 ans   | 30 €   | 30 €  | 19 €  | 9 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 9 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 9 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 9 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 9 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 9 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   |
| Ex. consultation pédiatre<br>pour enfant de 2 à 6 ans   | 35 €   | 35 €  | 24,50 €   | 10,50 €  | 0 €   | 10,50 €  | 0 €   | 10,50 €  | 0 €   | 10,50 €  | 0 €   | 10,50 €  | 0 €   | 10,50 €  | 0 €   |
| Ex. consultation médecin<br>spécialiste pour un patient<br>de plus de 18 ans<br>(gynécologie obstétrique,<br>ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 37 €   | 37 €  | 23,90 €   | 11,10 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 11,10 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 11,10 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 11,10 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 11,10 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   | 11,10 €  | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup>                                   |
| Honoraires médecins<br>adhérents OPTAM<br>ou OPTAM-ACO  | Dépassements<br>maîtrisés  | BR  | 70 % BR 2 € <sup>4</sup>                                      | 30 % BR +<br>dépassement<br>si prévu<br>au contrat   | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement<br>si prévu<br>au contrat   | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement<br>si prévu<br>au contrat   | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement<br>si prévu<br>au contrat   | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement<br>si prévu<br>au contrat   | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement<br>si prévu<br>au contrat   | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat |
| Ex. consultation pédiatre<br>pour enfant de moins de 6 ans  | 50 €   | 35 €  | 24,50 €   | 10,50 €  | 15 €  | 25,50 €  | 0 €   | 25,50 €  | 0 €   | 25,50 €  | 0 €   | 25,50 €  | 0 €   | 25,50 €  | 0 €   |
| Ex. consultation médecin<br>spécialiste pour un patient<br>de plus de 18 ans<br>(gynécologie obstétrique,<br>ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 53 €   | 40 €  | 26 €  | 12 €   | 15 €  | 25 €   | 2 €   | 25 €   | 2 €   | 25 €   | 2 €   | 25 €   | 2 €   | 25 €   | 2 €   |
| Honoraires médecins<br>secteur 2 (non-adhérents<br>OPTAM ou OPTAM-ACO)  | Honoraires<br>libres   | BR  | 70 % BR 2 € <sup>5</sup>                                      | 30 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat<br>(remboursement<br>des dépasse-<br>ments plafonné<br>à 100 % BR) | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat<br>(remboursement<br>des dépasse-<br>ments plafonné<br>à 100 % BR) | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat<br>(remboursement<br>des dépasse-<br>ments plafonné<br>à 100 % BR) | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat<br>(remboursement<br>des dépasse-<br>ments plafonné<br>à 100 % BR) | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat<br>(remboursement<br>des dépasse-<br>ments plafonné<br>à 100 % BR) | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat | 30 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat<br>(remboursement<br>des dépasse-<br>ments plafonné<br>à 100 % BR) | 2 € de<br>participation<br>forfaitaire <sup>4</sup> +<br>dépassement<br>selon contrat |
| Ex. consultation pédiatre<br>pour enfant de 2 à 16 ans  | 62 €   | 23 €  | 16,10 €   | 6,90 €   | 39 €  | 12,65 €  | 33,25 €   | 12,65 €  | 33,25 €   | 18,40 €  | 27,50 €   | 29,90 €  | 16 €  | 29,90 €  | 16 €  |
| Ex. consultation médecin<br>spécialiste pour un patient<br>de plus de 18 ans<br>(gynécologie obstétrique,<br>ophtalmologie, dermatologie, etc.) | 66 €   | 23 €  | 14,10 €   | 6,90 €   | 45 €  | 12,65 €  | 39,25 €   | 12,65 €  | 39,25 €   | 18,40 €  | 33,50 €   | 29,90 €  | 22 €  | 29,90 €  | 22 €  |
| Matériel médical  | Tarif moyen<br>facturé   | BR  | 60 % BR   | 40 % BR +<br>dépassement<br>si prévu au<br>contrat   | Selon<br>contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat  | Selon<br>contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat  | Selon<br>contrat  | 40 % BR +<br>dépassement<br>si prévu au<br>contrat   | Selon<br>contrat  | 40 % BR +<br>dépassement<br>si prévu au<br>contrat   | Selon<br>contrat  | 40 % BR +<br>dépassement si<br>prévu au contrat  | Selon<br>contrat  |
| Ex. achat d'une paire<br>de béquilles   | 26,71 €  | 24,40 €   | 14,64 €   | 9,76 €   | 2,31 €  | 12,07 €  | 0 €   | 12,07 €  | 0 €   | 12,07 €  | 0 €   | 12,07 €  | 0 €   | 12,07 €  | 0 €   |

|  |   |  |   | FORMULE 1S  |                | FORMULE 2S  |                | FORMULE 3S<br>Optique/Dentaire                                    |                | FORMULE 3S<br>Hospitalisation/Soins                               |                | FORMULE 4S  |                | FORMULE 5S  |                |
|--|---|--|---|---|----------------|---|----------------|---|----------------|---|----------------|---|----------------|---|----------------|
|  | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup> | Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)              | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)              | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)              | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)              | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)              | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)              | Reste à charge |
| DENTAIRE  |   |  |   |   |                |   |                |   |                |   |                |   |                |   |                |
| Soins et prothèses<br>100 % santé  | Honoraire limite de facturation (HLF)             | BR   | 60 % BR   | 40 % BR +<br>dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0 €            | 40 % BR +<br>dépassement dans la limite du plafond des honoraires | 0 €            |
| Ex. pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires  | 515 €   | 120 €  | 72 €  | 443 €   | 0 €            | 443 €   | 0 €            | 443 €   | 0 €            | 443 €   | 0 €            | 443 €   | 0 €            | 443 €   | 0 €            |
| Soins<br>(hors 100 % santé)  | Tarif de convention                               | BR   | 60 % BR   | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  |
| Ex. détartrage   | 43,38 €   | 43,38 €  | 26,03 €   | 17,35 €   | 0 €            | 17,35 €   | 0 €            | 17,35 €   | 0 €            | 17,35 €   | 0 €            | 17,35 €   | 0 €            | 17,35 €   | 0 €            |
| Prothèses<br>(hors 100 % santé)  | Prix moyen national                               | BR   | 60 % BR   | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  | 40% BR +<br>dépassement si prévu au contrat                       | Selon contrat  |
| Ex. couronne céramo-métallique sur molaires  | 561,99 €  | 120 €  | 72 €  | 78 €  | 411,99 €       | 168 €   | 321,99 €       | 288 €   | 201,99 €       | 228 €   | 261,99 €       | 348 €   | 141,99 €       | 468 €   | 21,99 €        |
| Orthodontie<br>(moins de 16 ans)   | Prix moyen national                               | BR   | 100 % BR  | Dépassement si prévu au contrat                                   | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat                                   | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat                                   | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat                                   | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat                                   | Selon contrat  | Dépassement si prévu au contrat                                   | Selon contrat  |
| Ex. traitement par semestre (6 max)  | 714,10 €  | 193,50 €   | 193,50 €  | 0 €   | 520,60 €       | 0 €   | 520,60 €       | 0 €   | 520,60 €       | 0 €   | 520,60 €       | 0 €   | 520,60 €       | 0 €   | 520,60 €       |

|   |   |  |   | FORMULE 1S  |                | FORMULE 2S  |                | FORMULE 3S<br>Optique/Dentaire  |                | FORMULE 3S<br>Hospitalisation/Soins   |                | FORMULE 4S  |                | FORMULE 5S  |                |
|---|---|--|---|---|----------------|---|----------------|---|----------------|---|----------------|---|----------------|---|----------------|
|   | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup> | Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                  | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                  | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                  | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                  | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                  | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC)                                  | Reste à charge |
| OPTIQUE  |   |  |   |   |                |   |                |   |                |   |                |   |                |   |                |
| Équipement 100 % santé  | Prix limite de vente (PLV)                        | BR   | 60 % BR   | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>                             | 0 €            | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>                             | 0 €            | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>                             | 0 €            | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>                             | 0 €            | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>                             | 0 €            | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>                             | 0 €            |
| Ex. verres simples et monture   | 42,5 € (par verre) + 30 € (monture)               | 12,75 € par verre + 9 €  | 7,65 € par verre + 5,40 €                         | 34,85 € par verre + 24,60 €   | 0 €            | 34,85 € par verre + 24,60 €   | 0 €            | 34,85 € par verre + 24,60 €   | 0 €            | 34,85 € par verre + 24,60 €   | 0 €            | 34,85 € par verre + 24,60 €   | 0 €            | 34,85 € par verre + 24,60 €   | 0 €            |
| Ex. verres progressifs et monture   | 90 € (par verre) + 30 € (monture)                 | 27 € par verre + 9 €   | 16,20 € par verre + 5,40 €                        | 73,80 € par verre + 24,60 €   | 0 €            | 73,80 € par verre + 24,60 €   | 0 €            | 73,80 € par verre + 24,60 €   | 0 €            | 73,80 € par verre + 24,60 €   | 0 €            | 73,80 € par verre + 24,60 €   | 0 €            | 73,80 € par verre + 24,60 €   | 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 contrat  | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat  | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat  | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat  | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat  | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat  |
| Ex. verres simples et monture   | 112 € (par verre) + 148 € (monture)               | 0,05 € par verre + 0,05 €                                      | 0,03 € par verre + 0,03 €                         | 130,06 €  | 241,85 €       | 180,06 €  | 191,85 €       | 323,96 €  | 47,95 €        | 220,06 €  | 151,85 €       | 323,96 €  | 47,95 €        | 323,96 €  | 47,95 €        |
| Ex. verres progressifs et monture   | 246 € (par verre) + 148 € (monture)               | 0,05 € par verre + 0,05 €                                      | 0,03 € par verre + 0,03 €                         | 230,06 €  | 409,85 €       | 280,06 €  | 359,85 €       | 500,06 €  | 139,85 €       | 360,06 €  | 279,85 €       | 500,06 €  | 139,85 €       | 591,96 €  | 47,95 €        |
| Lentilles   | Prix moyen issu des données Generali              | Pas de prise en charge (dans le cas général)                   | Pas de prise en charge (dans le cas général)      | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  |
| Forfait annuel  | 450 €   | Non remboursé (dans le cas général)                            | Non remboursé (dans le cas général)               | 60 €  | 390 €          | 100 €   | 350 €          | 150 €   | 300 €          | 150 €   | 300 €          | 300 €   | 150 €          | 300 €   | 150 €          |
| Chirurgie réfractive  | Prix moyen issu des données Generali              | Non remboursé  | Non remboursé                                     | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  | Prise en charge si prévue au contrat  | Selon contrat  |
| Ex. opération corrective de la myopie   | 1 000 €   | Non remboursé  | Non remboursé                                     | 0 €   | 1 000 €        | 0 €   | 1 000 €        | 0 €   | 1 000 €        | 0 €   | 1 000 €        | 0 €   | 1 000 €        | 0 €   | 1 000 €        |

|  |   |  |   | FORMULE 1S   |                | FORMULE 2S   |                | FORMULE 3S<br>Optique/Dentaire                       |                | FORMULE 3S<br>Hospitalisation/Soins                  |                | FORMULE 4S   |                | FORMULE 5S   |                |
|--|---|--|---|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|
|  | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup> | Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge | Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |

| AIDES AUDITIVES  |                     |       |         |   |               |   |               |   |               |   |               |   |               |   |               |
|---|---------------------|-------|---------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|
| Équipement 100 % santé  | Prix moyen national | BR    | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV  | 0 €           | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV  | 0 €           | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV  | 0 €           | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV  | 0 €           | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV  | 0 €           | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV  | 0 €           |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans   | 950 €               | 400 € | 240 €   | 710 €   | 0 €           | 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, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires | Selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans   | 1 515 €             | 400 € | 240 €   | 160 €   | 1 115 €       | 260 €   | 1 015 €       | 360 €   | 915 €         | 360 €   | 915 €         | 760 €   | 515 €         | 960 €   | 315 €         |

| AUTRES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN EUROS   |                     |  |  |                                     |               |                                     |               |                                     |               |                                     |               |                                     |               |                                     |               |
|--|---------------------|--|--|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|
| Médecines douces, naturelles ou alternatives | Prix moyen national | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Pas de prise en charge (dans le cas général) | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat | Prise en charge si prévu au contrat | Selon contrat |
| Une séance d'acupuncture                     | 55 €                | Non remboursé (dans le cas général)          | 0 €  | 30 €                                | 25 €          | 30 €                                | 25 €          | 30 €                                | 25 €          | 40 €                                | 15 €          | 40 €                                | 15 €          | 40 €                                | 15 €          |
| Une séance avec un diététicien               | 65 €                | Non remboursé (dans le cas général)          | 0 €  | 30 €                                | 35 €          | 30 €                                | 35 €          | 30 €                                | 35 €          | 40 €                                | 25 €          | 40 €                                | 25 €          | 40 €                                | 25 €          |

<sup>1</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Pas de participation forfaitaire de 2 € pour les moins de 18 ans.

<sup>5</sup> Prix limite de vente.

**Informations non contractuelles à caractère publicitaire.** Informations valables au 01/01/2026 et sous réserve de modification des taux de remboursement et prises en charges applicables.

Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat.

La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.

**Generali Iard**, Société anonyme au capital de 341 059 488 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris. N° d'identifiant unique ADEME FR232327\_01NBYI.

Siège social : 89 rue Taitbout - 75009 Paris. Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

**Europ Assistance S.A.** Société Anonyme au capital de 61 712 744 €, Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, sise 89 rue Taitbout - 75009 Paris. Numéro ADEME-IDU : FR398967\_01DJMJ1.

