IDÉO SANTÉ

GENERALI

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS[1]

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/).

SOMMAIRE

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

				FORMULE 1		FORMULE 2		FORMULE 3		FORMULE 4		FORMULE 5	
Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	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
1 HOSPITALISATION													
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	61 € (Prix moyen issu des données Generali)	Non remboursé	Non remboursé	57,96 €	3,04 €	61 €	0 €	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 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	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
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	0 €	150,30 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	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
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €	191,30 €	0 €	191,30 €	0 €	191,30 €	0 €	191,30 €	0 €
SÉJOURS SANS ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé													
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public													
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembour-sement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	FORMULE 1 Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	FORMULE 1 Reste à charge	FORMULE 2 Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	FORMULE 2 Reste à charge	FORMULE 3 Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	FORMULE 3 Reste à charge	FORMULE 4 Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	FORMULE 4 Reste à charge	FORMULE 5 Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	FORMULE 5 Reste à charge
2 SOINS COURANTS													
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €[5]	30 % BR	1 € de participation forfaitaire[5]	30 % BR	1 € de participation forfaitaire[5]	30 % BR	1 € de participation forfaitaire[5]	30 % BR	1 € de participation forfaitaire[5]	30 % BR	1 € de participation forfaitaire[5]
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 € de participation forfaitaire	7,95 €	1 € de participation forfaitaire	7,95 €	1 € de participation forfaitaire	7,95 €	1 € de participation forfaitaire	7,95 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1 € de participation forfaitaire	9,45 €	1 € de participation forfaitaire	9,45 €	1 € de participation forfaitaire	9,45 €	1 € de participation forfaitaire	9,45 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €[5]	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire[5] plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire[5] plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire[5] plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire[5] plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire[5] plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €	25,55 €	0 €	25,55 €	0 €	25,55 €	0 €	25,55 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	29,95 €	1 € de participation forfaitaire	29,95 €	1 € de participation forfaitaire	29,95 €	1 € de participation forfaitaire	29,95 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €[5]	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire[5] plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire[5] plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire[5] plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire[5] plus dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire[5] plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €	25,30 €	22,60 €	29,90 €	18 €	29,90 €	18 €	29,90 €	18 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	43 €	25,30 €	24,60 €	29,90 €	20 €	29,90 €	20 €	29,90 €	20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	11,35 €	0 €	11,35 €	0 €	11,35 €	0 €	11,35 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembour-sement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	FORMULE 1		FORMULE 2		FORMULE 3		FORMULE 4		FORMULE 5	
				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
3 DENTAIRE													
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % 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 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	84 €	398 €	168 €	314 €	228 €	254 €	348 €	134 €	482 €	0 €
Orthodontie (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
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	407,75 €	193,50 €	311 €	290,25 €	214,25 €	387 €	117,5 €	504,50 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	FORMULE 1 Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	FORMULE 1 Reste à charge	FORMULE 2 Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	FORMULE 2 Reste à charge	FORMULE 3 Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	FORMULE 3 Reste à charge	FORMULE 4 Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	FORMULE 4 Reste à charge	FORMULE 5 Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	FORMULE 5 Reste à charge
4 OPTIQUE													
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[4]	0 €
Ex : verres simples et monture	42,50 € (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 €
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 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires	Selon contrat
Ex : verres simples et monture	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	106,97 € par verre + 95 €	46, 97 €	106,97 € par verre + 100 €	41,97 €	106,97 € par verre + 100 €	41,97 €	106,97 € par verre + 100 €	41,97 €	106,97 € par verre + 100 €	41,97 €
Ex : verres progressifs et monture	239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	185 € par verre + 95 €	154,91 €	239 € par verre + 100 €	41,97 €	239 € par verre + 100 €	41,97 €	239 € par verre + 100 €	41,97 €	239 € par verre + 100 €	41,97 €
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
Forfait annuel	450 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	154,56 €	295,44 €	309,12 €	140,88 €	386,4 €	63,6 €	425,04 €	24,96 €	450	0 €
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
Ex : opération corrective de la myopie	1 000 €	Non remboursé	Non remboursé	0 €	1 000 €	309,12 €	690,88 €	463,68€	536,32 €	618,24 €	381,76 €	966 €	34 €

IDÉO SANTÉ

Contrat d'assurance santé responsable[2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de rembour-sement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	FORMULE 1		FORMULE 2		FORMULE 3		FORMULE 4		FORMULE 5	
				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
5 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 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	160 €	1 165 €	360 €	965 €	760 €	565 €	960 €	365 €	1 325 €	0 €
6 AUTRES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN EUROS													
Médecines naturelles : ostéopathie, acupuncture, homéotpathie, chiropractie, microkinésithérapie, étiopathie, phytothérapie, mésothérapie, sophrologie. Auxiliaires médicaux non remboursés : diététicien, podologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute.	250 €	0 €	0 €	77,28 €	172,72 €	154,56 €	95,44 €	231,84 €	18,16 €	250 €	0 €	250 €	0 €

(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.
(4) Prix limite de vente.
(5) Pas de participation forfaitaire de 1 € pour les moins de 18 ans.

Votre contact

Dénomination sociale / Nom : .....

Adresse : .....

.....

Tél : ..... e-mail : .....

N° Orias* : .....

** Mention obligatoire pour les agents/courtiers.*

Document non-contractuel à caractère publicitaire. 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 demeure soumise à nos règles d'acceptation des risques.

Generali Vie, Société Anonyme au capital de 341 059 488 euros, 602 062 481 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances. N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV. Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris. Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

SG1311MARK-24 - Mars 2024 - Crédit photo : Getty Images - Studio Graphique

GENERALI