

## Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements en euros<sup>1</sup> 2026 Solution Groupama Santé- contrat santé responsable

Document non contractuel, fourni à titre d'information

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 (AMO)	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4	
				Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>											
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	23 € (17 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	23 € (17 €)	0 €	23 € (17 €)	0 €	23 € (17 €)	0 €	23 € (17 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	59,00 €	Non remboursé	Non remboursé	0 €	59 €	35 €	24 €	59 €	0 €	59 €	0 €
<b>Séjour avec actes lourds :</b>											
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.											
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>											
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 32 €	32 €	0 €	32 €	0 €	32 €	0 €	32 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	806,98 €	32 €	0 €	32 €	0 €	32 €	0 €	32 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	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
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	171,30 €	171,30 €	0 €	171,30 €	0 €	171,30 €	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
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	0 €	214,30 €	214,30 €	0 €	214,30 €	0 €	214,30 €	0 €
<b>Séjour sans actes lourds :</b>											
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.											
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>											
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	20%BR	0 €	20%BR	0 €	20%BR	0 €	20%BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €

## Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements en euros<sup>1</sup> 2026 Solution Groupama Santé - contrat santé responsable



Document non contractuel, fourni à titre d'information

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 (AMO)	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4	
				Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Soins courants<sup>5</sup></b>											
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR – 2 €</b>	<b>30% BR</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>30% BR</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>30% BR</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>30% BR</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>
Consultation d'un médecin traitant <b>généraliste</b> pour un patient de plus de 18 ans	<b>30,00 €</b>	30,00 €	19,00 €	9,00 €	2,00 €	9,00 €	2,00 €	9,00 €	2,00 €	9,00 €	2,00 €
Consultation d'un médecin <b>pédiatre</b> pour un enfant de 2 à 6 ans	<b>35,00 €</b>	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0,00 €	10,50 €	0,00 €	10,50 €	0,00 €	10,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin <b>spécialiste</b> pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	<b>40,00 €</b>	40,00 €	26,00 €	12,00 €	2,00 €	12,00 €	2,00 €	12,00 €	2,00 €	12,00 €	2,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR – 2 €</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>
Consultation d'un médecin traitant <b>pédiatre</b> pour un enfant de 2 à 6 ans	<b>50 €</b>	35,00 €	24,50 €	10,50 €	15,00 €	25,50 €	0,00 €	25,50 €	0,00 €	25,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin <b>spécialiste</b> pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	<b>53 €</b>	40,00 €	26,00 €	12,00 €	15,00 €	25,00 €	2,00 €	25,00 €	2,00 €	25,00 €	2,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR – 2 €</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100% BR)</b>	<b>2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement 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 dépassement plafonné à 100% BR)</b>	<b>2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100% BR)</b>	<b>2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat</b>
Consultation d'un médecin <b>pédiatre</b> pour un enfant de 2 à 16 ans	<b>62 €</b>	23,00 €	16,10 €	6,90 €	39,00 €	13,80 €	32,10 €	18,40 €	27,50 €	29,90 €	16,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	<b>66 €</b>	23,00 €	14,10 €	6,90 €	45,00 €	13,80 €	38,10 €	18,40 €	33,50 €	29,90 €	22,00 €

## Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements en euros<sup>1</sup> 2026 Solution Groupama Santé - contrat santé responsable

Document non contractuel, fourni à titre d'information

				Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4	
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 (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Soins courants<sup>5</sup></b>											
<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>	<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>
Achat d'une paire de béquille	<b>26,71 €</b>	24,40 €	14,64 €	9,76 €	2,31 €	12,07 €	0,00 €	12,07 €	0,00 €	12,07 €	0,00 €

				Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4	
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 (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Dentaire</b>											
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	<b>515 €</b>	120 €	72,00 €	443,00 €	0,00 €	443,00 €	0,00 €	443,00 €	0,00 €	443,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</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>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>
Détartrage	<b>43,38 €</b>	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €	17,35 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</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>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	<b>561,99 €</b>	120 €	72,00 €	48,00 €	441,99 €	168,00 €	321,99 €	228,00 €	261,99 €	348,00 €	141,99 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (réseau Sévène)	<b>561,99 €</b>	120 €	72,00 €	48,00 €	441,99 €	168,00 €	321,99 €	228,00 €	261,99 €	348,00 €	141,99 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</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>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>selon contrat</b>
Traitement par semestre (6 semestres max.)	<b>714,10 €</b>	193,50 €	193,50 €	0,00 €	520,60 €	193,50 €	327,10 €	387,00 €	133,60 €	520,60 €	0,00 €

## Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements en euros<sup>1</sup> 2026 Solution Groupama Santé - contrat santé responsable



Document non contractuel, fourni à titre d'information

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 (AMO)	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4	
				Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Optique</b>											
<b>Equipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</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>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Equipement optique monture + verres simples	<b>42,5€</b> (par verre) + <b>30€</b> (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0,00 €
Equipement 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 €	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>Equipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix 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>	<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>
Equipement optique monture + verres simples	<b>112 €</b> (par verre) + <b>148 €</b> (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	371,85 €	45 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	262,00 €	50 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	222,00 €	70 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	202,00 €
Equipement optique monture + verres progressifs	<b>246 €</b> (par verre) + <b>148 €</b> (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	639,85 €	135 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	440,00 €	130 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	410,00 €	150 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	390,00 €
Equipement optique monture + verres simples ( <b>réseau Sévène</b> ) <sup>*</sup>	<b>112 €</b> (par verre) + <b>148 €</b> (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	371,85 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	83,00 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	48,00 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	48,00 €
Equipement optique monture + verres progressifs ( <b>réseau Sévène</b> ) <sup>*</sup>	<b>246 €</b> (par verre) + <b>148 €</b> (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	639,85 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	83,00 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	48,00 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	48,00 €

## Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements en euros<sup>1</sup> 2026 Solution Groupama Santé - contrat santé responsable



Document non contractuel, fourni à titre d'information

				Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4	
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 (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Optique</b>											
<b>Lentilles</b>	<b>Prix 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>	<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>
Lentilles non prises en charge par le régime obligatoire (forfait annuel)	77 €	0 €	0,00 €	0,00 €	77,00 €	65,00 €	12,00 €	77,00 €	0	77,00 €	0,00 €
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</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>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>Selon contrat</b>
Chirurgie réfractive : opération correctrice de la myopie	544 €	0 €	0,00 €	0,00 €	544,00 €	155,00 €	389,00 €	230,00 €	314,00 €	460,00 €	84,00 €
<b>Aides auditives</b>											
<b>Equipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</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>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix 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>	<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>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240,00 €	160,00 €	1 115,00 €	260,00 €	995,00 €	510,00 €	765,00 €	760,00 €	515,00 €

## Engagement lisibilité des garanties - exemples de remboursements en euros<sup>1</sup> 2026 Solution Groupama Santé - contrat santé responsable



Document non contractuel, fourni à titre d'information

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 (AMO)	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4	
				Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Autres exemples de remboursement en euros</b>											
<b>Optique</b>											
Lentilles non prises en charge par le régime obligatoire (forfait annuel) (réseau Sévèane)*	77 €	0 €	0,00 €	0,00 €	77,00 €	77 €	0,00 €	77,00 €	0,00 €	77,00 €	0,00 €
<b>Dentaire</b>											
Orthodontie (plus de 16 ans)	750 €	0 €	0,00 €	0,00 €	750,00 €	0 €	750,00 €	300,00 €	450,00 €	600,00 €	150,00 €
Implantologie	772 €	0 €	0,00 €	0,00 €	772,00 €	100 €	672,00 €	300,00 €	472,00 €	600,00 €	172,00 €
<b>Médecine Douce</b>											
Examen d'ostéodensitométrie prescrit non pris en charge par le régime obligatoire (forfait annuel)	80 €	0 €	0,00 €	0 €	0,00 €	40,00 €	40,00 €	50,00 €	30,00 €	80,00 €	0,00 €
Séance d'ostéopathie pratiquée par un professionnel référencé ADELI	60 €	0 €	0,00 €	0 €	0,00 €	40,00 €	20,00 €	50,00 €	10,00 €	60,00 €	0,00 €

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

Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 – mise à jour juin 2025 - Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré, sans taux de prise en charge particulière, relevant du régime général 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 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 : La participation forfaitaire de 2€ n'est pas due par les patients de moins de 18 ans, les femmes enceintes dès le 6e mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement et les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'Etat.

Les exemples de remboursement sont donnés sur la base du contrat Groupama Santé, pour un assuré sans taux de prise en charge particulier relevant du régime général de la Sécurité sociale et respectant le parcours de soins coordonnés.

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/>)