

PREPAR'SÉRÉNITÉ - Garantie Santé - Exemples de remboursement¹
Garanties essentielles

Produit conforme 100% Santé (ou reste à charge 0) : prise en charge complète d'un ensemble de prestations et d'équipements pour 3 postes de soins distincts: optique, dentaire, audiologie

Calculs effectués en fonction de la base de remboursement de la sécurité sociale en vigueur au 1er janvier 2024

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)	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4		Niveau 5		Niveau 6	
				Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)
HOSPITALISATION															
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière /jour (sur demande du patient)	Non Connue (NC)	Non remboursé	non remboursé	Non remboursé	Selon dépense engagée	Non remboursé	Selon dépense engagée	Non remboursé	Selon dépense engagée	Non remboursé	Selon dépense engagée	Non remboursé	Selon dépense engagée	Non remboursé	Selon dépense engagée
Séjour avec actes lourds															
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>															
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte															
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - TM⁴	TM	0,00 €	TM	0,00 €	TM	0,00 €	TM	0,00 €	TM	0,00 €	TM	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents à l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou à l'option pratique tarifaire maîtrisée pour la Chirurgie et l'Obstétrique (OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	100%BR	dépassements si prévus au contrat											
Opération en secteur privé : honoraires chirurgiens	422,00 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	271,70 €	0,00 €	271,70 €	0,00 €	271,70 €	0,00 €	271,70 €	0,00 €	271,70 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres			dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)											
Opération en secteur privé : honoraires chirurgiens	463,00 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	271,70 €	0,00 €	271,70 €	0,00 €	271,70 €	0,00 €	271,70 €	0,00 €	271,70 €	0,00 €
Séjour sans actes lourds															
<i>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>															
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	0,00 €	20% BR	0,00 €	20% BR	0,00 €	20% BR	0,00 €	20% BR	0,00 €	20% BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €	668,87 €	0,00 €
SOINS COURANTS															
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - PF⁵	30% BR		30% BR		30% BR		30% BR		30% BR		30% BR	
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	7,95 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €	10,05 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, 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	9,45 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents à l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou à l'option pratique tarifaire maîtrisée pour la Chirurgie et l'Obstétrique (OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - PF	30% BR + dépassements si prévus au contrat		30% BR + dépassements si prévus au contrat		30% BR + dépassements si prévus au contrat		30% BR + dépassements si prévus au contrat		30% BR + dépassements si prévus au contrat		30% BR + dépassements si prévus au contrat	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49,00 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €	23,45 €	2,10 €	23,45 €	2,10 €	23,45 €	2,10 €	23,45 €	2,10 €	23,45 €	2,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	52,00 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	9,45 €	21,50 €	17,33 €	13,63 €	25,20 €	5,75 €	29,95 €	1,00 €	29,95 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 : (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - PF	30% BR + dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)		30% BR + dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)		30% BR + dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)		30% BR + dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)		30% BR + dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)		30% BR + dépassements si prévus au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100%BR)	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	41,00 €	6,90 €	41,00 €	12,65 €	35,25 €	13,80 €	34,10 €	25,30 €	22,60 €	25,30 €	22,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	65,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	43,00 €	6,90 €	43,00 €	8,05 €	41,85 €	13,80 €	36,10 €	25,30 €	24,60 €	25,30 €	24,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassements si prévus au contrat		40% BR + dépassements si prévus au contrat		40% BR + dépassements si prévus au contrat		40% BR + dépassements si prévus au contrat		40% BR + dépassements si prévus au contrat		40% BR + dépassements si prévus au contrat	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	9,76 €	1,59 €	10,35 €	1,00 €	10,35 €	1,00 €	10,35 €	1,00 €	10,35 €	1,00 €

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ¹	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4		Niveau 5		Niveau 6	
				Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge (RAC)		
DENTAIRE															
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR												
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)	500,00 €	120,00 €	72,00 €	428,00 €	0,00 €	84,00 €	344,00 €	84,00 €	344,00 €	84,00 €	344,00 €	84,00 €	344,00 €	84,00 €	344,00 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR												
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	13,01 €	4,34 €	16,35 €	1,00 €	16,35 €	1,00 €	16,35 €	1,00 €	16,35 €	1,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR												
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554,00 €	120,00 €	72,00 €	482,00 €	0,00 €	36,00 €	446,00 €	66,00 €	416,00 €	96,00 €	386,00 €	156,00 €	326,00 €	276,00 €	206,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR												
Ex : traitement par semestre (6 max)	698,00 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0,00 €	0,00 €	504,50 €	48,38 €	456,13 €	96,75 €	407,75 €	193,50 €	311,00 €	387,00 €	117,50 €
OPTIQUE															
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR												
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	20,70 €	94,30 €	0,00 €	91,30 €	0,00 €	91,30 €	0,00 €	91,30 €	0,00 €	91,30 €	0,00 €	91,30 €	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	37,80 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €	172,20 €	0,00 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR												
Ex : verres simples + monture	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,09 €												
Ex : verres progressifs + monture	239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,09 €	0,21 €	600,70 €	0,21 €	600,70 €	0,21 €	600,70 €	0,21 €	600,70 €	0,36 €	600,55 €	0,51 €	600,40 €
Lentilles	Prix moyen national	BR	Pas de prise en charge (dans le cas général)												
Forfait annuel	300,00 €	0,00 €	0,00 €	20,00 €	280,00 €	40,00 €	260,00 €	95,00 €	205,00 €	120,00 €	180,00 €	220,00 €	80,00 €	320,00 €	0,00 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	BR	Non remboursé												
Ex opération correctrice de la myopie	3 000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3 000,00 €	0,00 €	3 000,00 €	0,00 €	3 000,00 €	0,00 €	3 000,00 €	0,00 €	3 000,00 €	0,00 €	3 000,00 €
AIDES AUDITIVES															
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR												
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR												
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	1 165,00 €	160,00 €	1 165,00 €	260,00 €	1 065,00 €	260,00 €	1 065,00 €	360,00 €	965,00 €	360,00 €	965,00 €

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

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de 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 : Ticket Modérateur : part des dépenses qui reste à votre charge après remboursement de l'Assurance maladie et avant déduction des participations forfaitaires. Il s'applique sur tous les frais de santé remboursables.

5 : Participation Forfaitaire : contribution obligatoire de 1€ pour chaque consultation ou acte médical, examen de radiologie ou analyse de biologie médicale.

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 édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Document non contractuel à caractère publicitaire

Les garanties du contrat PREPAR'SÉRÉNITÉ - Garantie Santé sont souscrites par l'Association pour la Prévoyance et l'Épargne (APE) auprès de PREPAR-IARD, filiale de la BRED Banque Populaire, entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme au capital de 800 000 €
Siège social : Immeuble Le Village 1 – Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 - 92981 Paris La Défense cedex, 343 158 036 RCS Nanterre (LEI : 9695008UHMH3007T1B62). Entité du Groupe BPCE, titulaire de l'identifiant unique REP Papiers n° FR232581_03FWUB délivré par l'ADEME.

Mise à jour 12/2023

