

Lisibilité des garanties de complémentaires santé :
Suivi de la mise en œuvre des engagements
de l'Avis CCSF du 11 mai 2021

Mardi 18 avril 2023

La lisibilité, un sujet de mobilisation forte de l'UNOCAM et des 3 familles

Plusieurs engagements pris par l'UNOCAM et les 3 familles (Mutualité Française, France Assureurs, CTIP) en faveur de la lisibilité des garanties santé afin que les assurés puissent mieux comprendre leurs garanties contractuelles et les répercussions sur leur reste à charge :

- **Travaux UNOCAM/CCSF en 2018 dans le contexte de la réforme du 100% Santé** qui ont conduit à :
 - ✓ Un nouvel Engagement de l'UNOCAM et des 3 familles le 14 février 2019 en présence de la Ministre de la santé, Agnès Buzyn - après un premier engagement en 2010
 - ✓ Une déclinaison opérationnelle qui se traduit par une harmonisation des tableaux et notamment des intitulés, la mise à jour du glossaire de l'assurance maladie complémentaire, la création d'un guide reprenant sous forme d'infographies des cas pratiques, un livret « 6 clés pour mieux comprendre et bien choisir sa complémentaires santé » et des vidéos pédagogiques sur le système de santé et de remboursement
- **Suivi et bilans très encourageants de la mise en œuvre de ce nouvel Engagement** par les professionnels : présentation par l'UNOCAM au CCSF des résultats de la première enquête en mars 2020 puis de la seconde enquête en mars 2021

Derniers travaux engagés dans le cadre du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) : l'Avis du CCSF du 11 mai 2021

- **Engagements issus de l'Avis CCSF du 11 mai 2021** : mise à disposition du grand public sur les sites Internet des organismes complémentaires d'un tableau d'exemples de remboursement (en accessibilité rapide, sous format téléchargeable et à proximité des tableaux de garanties) en vue de d'améliorer la lisibilité et la comparabilité des offres « standard » consultables sur Internet
- **Contenu du tableau d'exemples** : 26 exemples de remboursements les plus courants accompagnés chacun d'une ligne pédagogique pour tous les grands postes de remboursement
- **Calendrier** : entrée en vigueur du tableau d'exemples au plus tard au 1^{er} mai 2022
Extrait de l'avis CCSF : Les professionnels « s'engagent à mettre en œuvre ce nouveau tableau d'exemples de remboursement avant mai 2022 et établiront un bilan concerté de la bonne application de l'Avis, un an après sa mise en place effective. »
- **Bilan** : enquête conduite entre novembre 2022 et février 2023 par la Mutualité française, France Assureurs et le CTIP auprès de leurs organismes adhérents sur le périmètre de l'Avis CCSF visée ci-dessus

Enquête de suivi de mise en œuvre de l'avis CCSF du 11 mai 2021

- Les organismes complémentaires santé ayant répondu à l'enquête représentent :
 - ✓ Plus de **37,1 millions de personnes protégées** par un contrat de complémentaire santé
 - ✓ **650 offres commercialisées consultables sur Internet** par les prospects (offres standards responsables ouvertes à la vente et accessibles sur le site internet de l'organisme)
- Rappel des objectifs
 - Amélioration de la comparabilité : déclinaison par les organismes du même tableau des exemples et des explications pédagogiques pour des dizaines d'offres en ligne par organisme
 - Amélioration de la compréhension : accès pour les assurés à une ligne de calcul complète pour les 26 exemples (calcul de la part AMO, AMC pour toutes les offres en ligne et du reste à charge éventuel)
 - Amélioration de l'accessibilité : aménagement des sites internet des organismes pour permettre un accès facile et rapide du tableau des exemples et du tableau de garanties (< de 3 clics à partir page d'accueil santé)

Diffusion du tableau des 26 exemples de remboursement en euros (engagement n°1)

- **97,6%** des personnes protégées entrant dans le périmètre CCSF ont accès sur le site de l'organisme au **tableau des 26 exemples de remboursement en euros** correspondant aux garanties prévues par leur contrat
- **93,0%** des personnes protégées ont accès à la **dernière actualisation du tableau d'exemples** depuis janvier 2023, début d'année correspondant à la date de renouvellement de la majorité des contrats

Commentaires :

- **Respect massif des engagements par les organismes**
- Une progression continue avec un **haut niveau de mise en ligne du tableau d'exemples** en euros qui témoigne d'une très bonne appropriation de la démarche par les organismes
- Mais, une **lourdeur de l'opération** soulignée unanimement par les organismes avec :
 - Un nombre d'exemples conséquents nécessitant des calculs importants
 - Pour certains organismes, plusieurs dizaines de tableaux à réaliser et à mettre à jour correspondant à des offres différentes
- Nécessité **d'anticiper collectivement le sujet de l'actualisation du tableau** à fin juin de l'année N afin que tous les organismes diffusent le même modèle de tableau au début de l'année N+1.

Accessibilité du tableau des exemples et du tableau de garanties (engagement n°2)

- **94,1%** des personnes protégées entrant dans le périmètre CCSF ont **un accès rapide** (≤ 3 clics depuis la page d'accueil santé de l'organisme complémentaire)
- **94,3%** des personnes protégées ont accès **sous format téléchargeable (PDF)**
- **89,7%** des personnes protégées ont accès au tableau des exemples à **côté du tableau de garanties correspondant**

Commentaires :

- Une amélioration de l'accessibilité du tableau d'exemples et un effort d'harmonisation de la part des organismes (modèle, format PDF...)
 - Une amélioration de la proximité du tableau d'exemples en euros et des tableaux de garanties
- => Des progrès significatifs pour favoriser la comparabilité des offres

Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

Exemples de mise en ligne du tableau des exemples sur différents sites d'organismes



Exemples de Remboursement¹

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
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	-	Selon contrat
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 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévus au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €
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

Exemples de Remboursement¹



HPA100

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
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	-	Selon la dépense engagée
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 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévus au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
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
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
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 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €

Exemples de Remboursement¹ 2023 APICIL MY PROFIL® - Équilibre



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
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,30 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO					
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20 €	23 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)					
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58 €	23 €	15,10 €	29,90 €	13 €
Matériel médical					
Ex : achat d'une paire de béquilles	Tarif moyen facturé	BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	20 % BR	Selon contrat
	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0 €

SwissLife Santé Particuliers et Madelin Exemples de remboursements¹ - Régime général



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 complémentaire (AMC) ⁴			Reste à charge ⁵			
			Niveau 2	Niveau 3	Niveau 8	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 8	
Hospitalisation									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	40,00 €	55,00 €	100,00 €	Sélon facture	Sélon facture	Sélon facture
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 €	8 €				
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévus au contrat	Selon contrat				
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	141,30 €	141,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
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				
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	149,44 €	179,30 €	179,30 €	29,87 €	0,00 €
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	8 €				
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	666,75 €	666,75 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS¹ DE FRAIS DE SANTÉ

Unéo-Engagement Santé OBJECTIF 2 (SUITE)



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
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	45 €	Selon les frais engagés
Séjour 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 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (avec un plafond à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	184,44 €	29,87 €
Séjour 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 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €



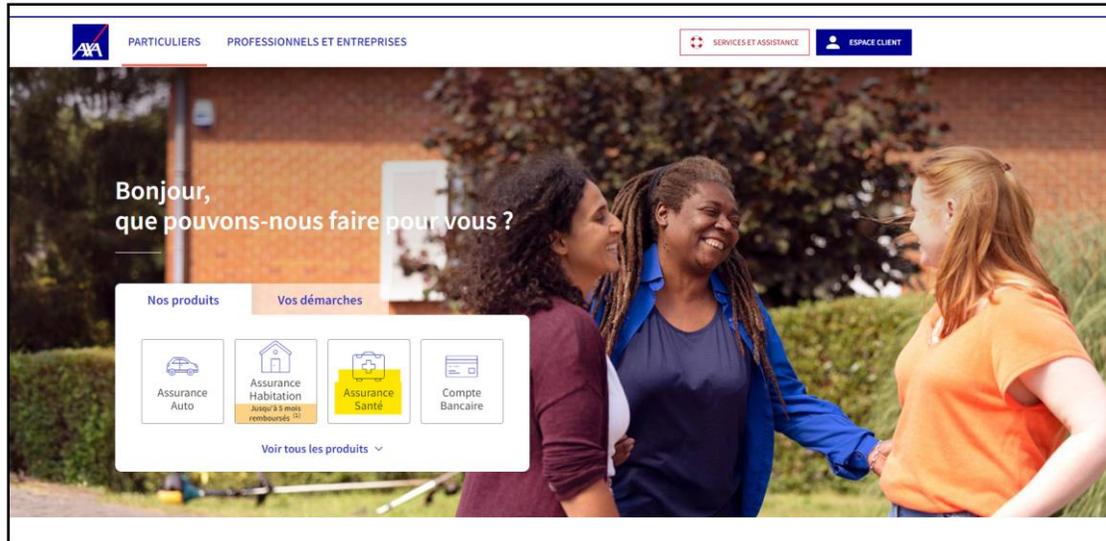
Santia Famille (Formule 1)

Exemples de remboursement en euros¹

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
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé
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 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €
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
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,30 €

Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

❖ Démonstration de l'accessibilité du tableau des exemples (3 clics)



1 clic



2 clics



3 clics

Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

❖ Exemple de mise en ligne du tableau des exemples à proximité du tableau de garanties

Formules Ma Santé : exemples de remboursement et tableaux de garanties

<p>Ma Santé Hospi Tradi</p> <ul style="list-style-type: none"> Voir les exemples de remboursement Ma Santé Hospi Tradi Voir le tableau de garanties 	<p>Ma Santé Eco Tradi</p> <ul style="list-style-type: none"> Voir les exemples de remboursement Ma Santé Eco Tradi Voir le tableau de garanties
<p>Ma Santé 100% Néó</p> <ul style="list-style-type: none"> Voir les exemples de remboursement Ma Santé 100 % Néó Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 100 % Néó avec Module Hospi Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 100 % Néó avec Module Optique Dentaire Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 100 % Néó avec Module Confort Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 100 % Néó avec Modules Hospi + Optique Dentaire Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 100 % Néó avec Modules Hospi + Confort Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 100 % Néó avec Modules Optique Dentaire + Confort 	<p>Ma Santé 125% Néó</p> <ul style="list-style-type: none"> Voir les exemples de remboursement Ma Santé 125 % Néó Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 125 % Néó avec Module Hospi Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 125 % Néó avec Module Optique Dentaire Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 125 % Néó avec Module Confort Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 125 % Néó avec Modules Hospi + Optique Dentaire Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 125 % Néó avec Modules Hospi + Confort Voir le tableau de garanties Voir les exemples de remboursement Ma Santé 125 % Néó avec Modules Optique Dentaire + Confort

Proximité du tableau des exemples et du tableau de garanties



Ma Santé 125% Néó



Exemples de Remboursement¹

Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
0 €	20 € (15 €)	0 €
Non remboursé	60 € /jour	Selon contrat
Soins lourds dont leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé et la cataracte, en secteur privé		
BR - 24 €	24 €	0 €
770,04 €	24 €	0 €
100 % BR	Dépassements si prévus au contrat	Selon contrat
271,70 €	122,27 €	19,03 €
100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat



Ma Santé 125% Néó



Règles générales applicables aux garanties

Les mots ou expressions soulignés sont définis dans le lexique de vos Conditions générales ou de votre Notice d'information.

Bien comprendre votre tableau de garanties
Nous prenons en charge **uniquement les frais qui ont préalablement donné lieu à un remboursement par votre régime obligatoire d'assurance maladie français** sauf lorsque cela est explicitement mentionné dans le tableau de garanties.

Vos garanties sont exprimées **en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale**, en forfait en Euro ou en une combinaison des deux.

- Les pourcentages intègrent les remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie. Notre remboursement couvre la différence entre le taux remboursé par la Sécurité sociale et le taux affiché.
- Les forfaits exprimés en Euro s'entendent par assuré. Lorsqu'ils sont définis par an, il s'agit de l'année d'assurance. Ils viennent en complément des remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie français sauf indication spécifique. Ces forfaits ne sont pas reportables d'une année sur l'autre.
- Les garanties "100% santé" et les garanties à tarifs limités ou libres ne se cumulent pas.

Les garanties du tableau sont explicitées dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information.

Bon à savoir

- Le total des remboursements que vous percevez ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés.
- La participation forfaitaire, ainsi que les franchises sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports ne sont pas prises en charge.
- Si vous ne respectez pas le parcours de soins, nous ne prenons pas en charge l'ensemble des pénalités appliquées par la Sécurité sociale (majoration du ticket modérateur, augmentation autorisée des tarifs conventionnés).

Des exclusions et des limitations de garanties générales sont indiquées dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information. Pour les soins à l'étranger, se reporter à la rubrique « Soins à l'étranger » dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information.

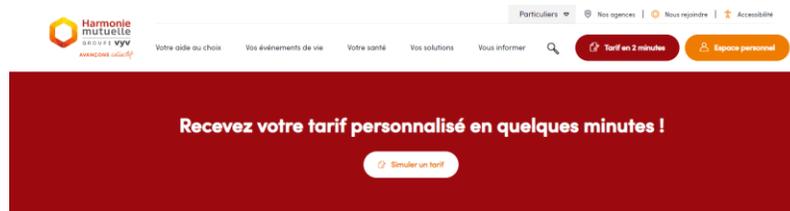
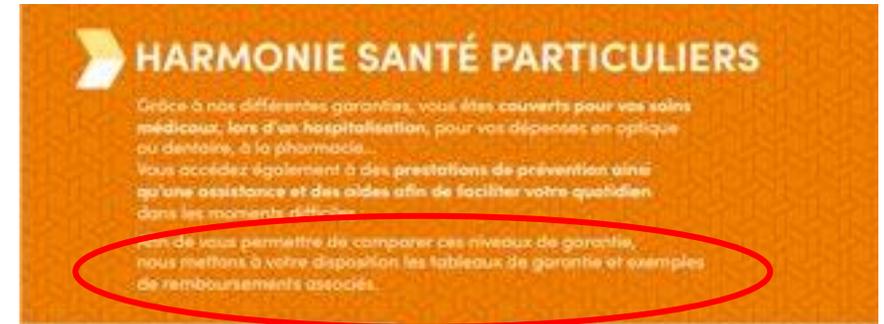
HOSPITALISATION	
Honoraires	
Honoraires des médecins (y compris chirurgiens) ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	145% ²⁾
Honoraires des médecins (y compris chirurgiens) n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	125% ²⁾
²⁾ Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100%, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessus. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés.	
Frais de séjour	
Ticket modérateur sur le prix de journée ou sur les actes peu coûteux, participation forfaitaire pour les actes coûteux	
- En établissement conventionné	Frais réels
- En établissement non conventionné	100%
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Chambre particulière et lit pour accompagnant	
Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	
- avec nuitée	60 € /jour
- sans nuitée (en ambulatoire)	30 € /jour
Lit pour accompagnant non remboursé par la Sécurité sociale	15 € /jour
Confort à l'hôpital	
Télévision, connexion internet, téléphone (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	5 € /jour

Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

❖ Démonstration de l'accessibilité du tableau des exemples (3 clics + proximité des tableaux)



1 clic



2 clics

Consultez et comparez l'ensemble de nos tableaux de garantie



3 clics

Tableau des garanties et tableau des exemples dans un même document

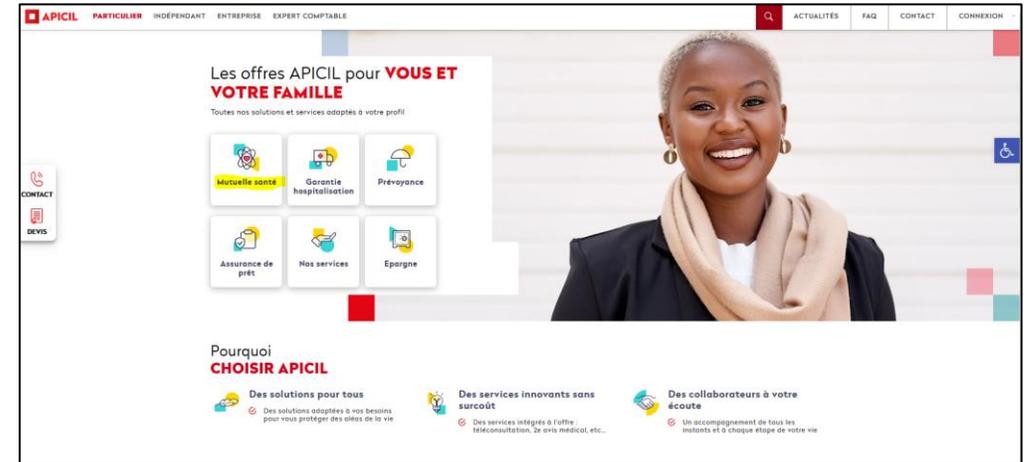


Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

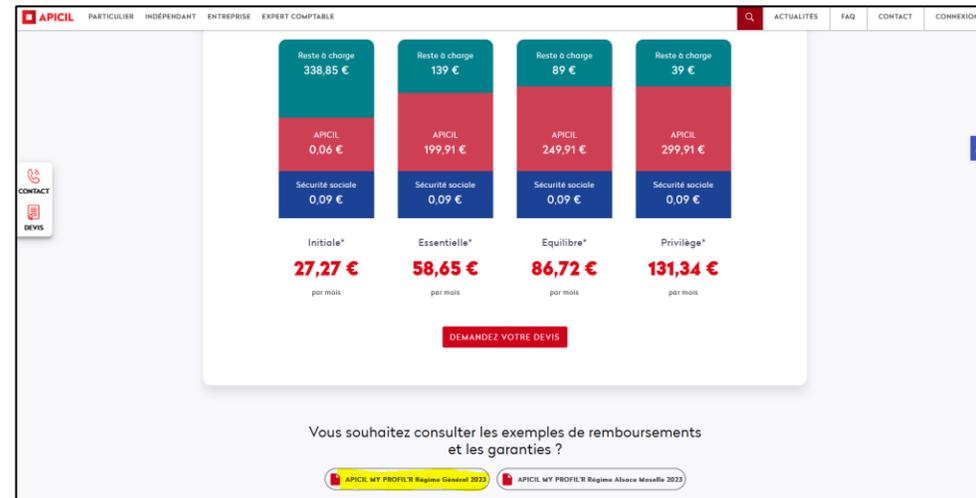
❖ Démonstration de l'accessibilité du tableau des exemples (3 clics)



1 clic



2 clics



3 clics



Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

❖ Exemple de mise en ligne du tableau des exemples à proximité du tableau de garanties

Vous souhaitez consulter les exemples de remboursements et les garanties ?

 APICIL MY PROFIL'R Régime Général 2023
  APICIL MY PROFIL'R Régime Alsace Moselle 2023

Pourquoi choisir APICIL MY PROFIL'R

Liberté

- 6 niveaux de garanties
- Paniers 100 % Santé : aides auditives, dentaire, optique
- Renforts et prestations de confort Famille ou Senior

Confort

- Prise en charge immédiate sans questionnaire de santé
- Tiers-payant national
- Services innovants sans surcoût

Budget préservé

- Aucun frais d'entrée
- 10 % de réduction dès la 2^e personne assurée (conjoint ou enfant)
- Gratuité dès 3^e enfant assuré et des suivants

Exemples de Remboursement 2023
APICIL MY PROFIL'R - Initiale

Contrat d'assurance santé responsable *	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) †	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Non connu
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 €
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €
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 Opérations en secteur privé : honoraires chirurgien
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,30 €

GARANTIES
Régime complémentaire frais médicaux

My Profil'R - Gamme Dynamique

PRESTATIONS GARANTIES	INITIALE	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	PRIVILEGE
SOINS COURANTS				
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
Honoraires médicaux				
Consultations, visites et téléconsultations : généralistes et spécialistes	100 % BR - SS	200 % BR - SS	220 % BR - SS	300 % BR - SS
Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	100 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS			
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾				
Honoraires paramédicaux				
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, médiateurs-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
Psychologues partenaires du dispositif MonPsy ⁽³⁾	100 % BR - SS			
Autres soins courants				
Frais de transport pris en charge par la SS	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
Médicaments				
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR - SS			
Pharmacie remboursée à 35 %		100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Pharmacie remboursée à 15 %		100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Matériel médical				
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	100 % BR - SS			
Forfait supplémentaire en surcoût ⁽⁴⁾		300 €	500 €	2 000 €
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses dentaires, acouïde, capillaire	100 % BR - SS	200 % BR - SS	220 % BR - SS	400 % BR - SS

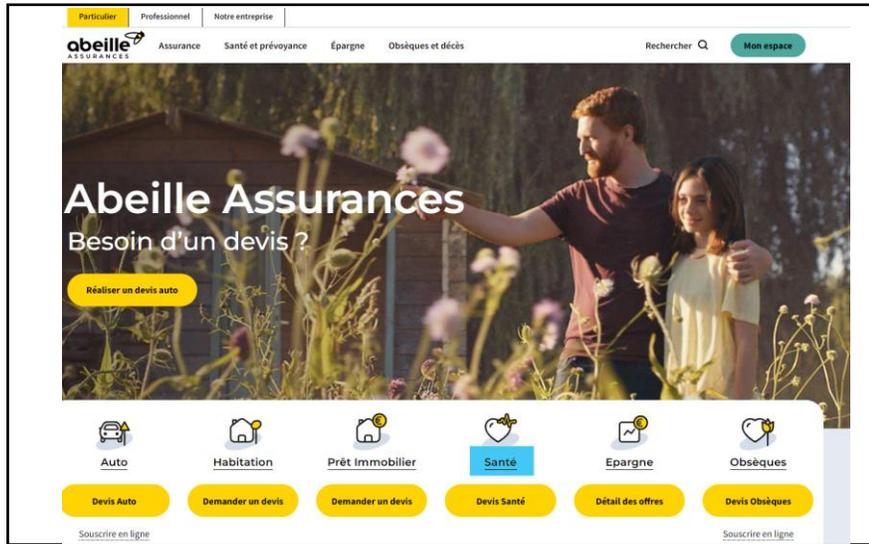
(1) Le site santé.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).
(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorisation de la Sécurité sociale.
(3) Dans la limite des séjours par an et par bénéficiaire âgé de plus de 3 ans.
(4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'étend par année civile.
Légende : BR = Base de Remboursement | RR = Frais Réels | SS = Sécurité Sociale | € = euros

3 clics

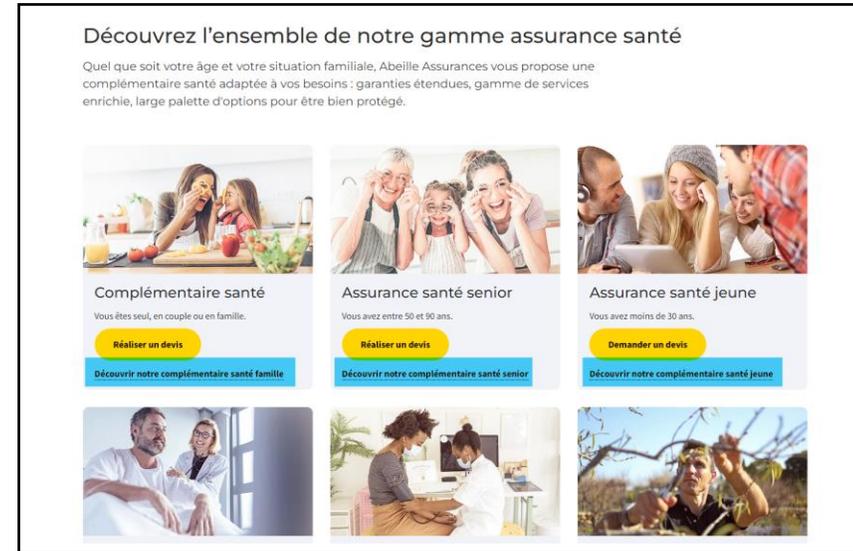
Exemples de remboursement et tableau de garanties dans le même document

Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

❖ Démonstration de l'accessibilité du tableau des exemples (3 clics)



1 clic



2 clics



Complémentaire santé

[Réaliser un devis](#)

Notre produit d'assurance complémentaire santé Santhia rembourse tout ou partie de vos frais de santé restant à votre charge et à celle de vos éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française.

Retrouvez ci-dessous les exemples de remboursements selon la formule et/ou le pack (POD) choisi ainsi que le tableau de garanties associé à ces formules.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6
Formule 1						
Formule 2	+ PDD.1					
Formule 3	+ PDD.1					
Formule 4	+ PDD.1					
Formule 5	+ PDD.1					
Formule 6	+ PDD.1					

TABEAU DE GARANTIE

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6
HOSPITALISATION (y compris maternité)						
En établissement conventionné						
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	100 %	Frais réels				
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	100 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Frais de séjour	100 %	Frais réels				
Forfait journalier hospitalier	Frais réels					
Chambre particulière (jusqu'à 150 € par jour) ⁽²⁾	-	Frais réels				

Complémentaire santé famille

3 mois gratuits*

Jusqu'au 30 juin 2023

* Offre valable pour toute nouvelle adhésion à la complémentaire santé Santhia Standard avant le 30 juin 2023, soit 3 mois gratuits chaque année sur la cotisation pendant les 3 premières années d'affiliation de votre rattachement au régime intégral de toutes les cotisations.

100% Santé

Des dépenses de santé 100% remboursées

Une question sur le vocabulaire santé ?

Consultez notre glossaire pour mieux comprendre vos garanties.

[Découvrir notre glossaire](#)

3 clics

Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

❖ Exemple de mise en ligne du tableau des exemples à proximité du tableau de garanties

Complémentaire santé

Réaliser un devis

Notre produit d'assurance complémentaire santé Santhia rembourse tout ou partie de vos frais de santé restant à votre charge et à celle de vos éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française.

Retrouvez ci-dessous les exemples de remboursement selon la formule et/ou le pack (POD) choisi ainsi que le tableau de garanties associé à ces formules.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6
Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	
	+ POD.1					
	+ POD.2					
	+ POD.3					
	+ POD.4					

Complémentaire santé famille

3 mois gratuits*

Jusqu'au 30 juin 2023

* 3 mois par an pendant 3 ans sur votre cotisation Santhia Standard

100% Santé

Des dépenses de santé 100% remboursées

Une question sur le vocabulaire santé ?

Consultez notre glossaire pour mieux comprendre vos garanties.

Découvrir notre glossaire

* Offre valable pour toute nouvelle adhésion à la complémentaire santé Santhia Standard avant le 30 juin 2023, soit 3 mois gratuits chaque année sur la cotisation pendant les 3 premières années d'adhésion et sous réserve du paiement intégral de toutes les cotisations.

TABEAU DE GARANTIE	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6
HOSPITALISATION (y compris maternité)						
En établissement conventionné						
Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	100 %	Frais réels				
Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	100 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Frais de séjour	100 %	Frais réels				
Forfait journalier hospitalier	Frais réels					
Chambre particulière (jusqu'à 150 € par jour) ⁽²⁾	-	Frais réels				



Exemples de remboursement en euros ¹

Santhia Famille (Formule 1)

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	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
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier	20 € / 15 € en centre de soins	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €



Assurance & Protection
Épargne & Retraite

Tableau de garanties Santhia Famille

Toutes les garanties décrites s'entendent par application des conditions générales 18877-1022 du produit et annexe descriptive 18978-1022.



VOS DÉPENSES DE SANTÉ 7 FORMULES AU CHOIX - SANS QUESTIONNAIRE MÉDICAL

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	Formule 7
HOSPITALISATION (y compris maternité)							
En établissement conventionné							
• Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	100%	Frais réels					
• Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	100%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
• Frais de séjour	100%	Frais réels					
• Forfait journalier hospitalier	Frais réels						
• Chambre particulière(jusqu'à 150 € / jour) ⁽²⁾	-	Frais réels					
• Chambre particulière en centre, service ou établissement psychiatrique ⁽³⁾	-	40 € / jour					
• Lit accompagnant pour un enfant de moins de 10 ans hospitalisé (jusqu'à 10 jours/an)	-	Frais réels					
En établissement non conventionné							
• Tous postes hors honoraires	100%	150%	150%	150%	150%	150%	150%
• Honoraires - DPTAM ⁽¹⁾	100%	150%	150%	150%	150%	150%	150%
• Honoraires - non DPTAM ⁽¹⁾	100%	130%	130%	130%	130%	130%	130%
En hospitalisation à domicile							
• Honoraires médicaux - DPTAM ⁽¹⁾ (Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie)	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
• Honoraires médicaux - non DPTAM ⁽¹⁾ (Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie)	100%	100%	100%	105%	130%	180%	200%
• Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
• Honoraires paramédicaux (transport, infirmier, kinésithérapeute, sage-femme, orthophoniste, orthoptiste, ...)	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%

que leurs honoraires sont facturés séparément dans le

- 24 €	24 €	0 €
1,04 €	24 €	0 €
1,70 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
1,70 €	0 €	141,30 €
1,70 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
1,70 €	0 €	179,30 €



Proximité du tableau des exemples et du tableau de garanties



Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

❖ Démonstration de l'accessibilité du tableau des exemples (3 clics + proximité des tableaux)



Les garanties référencées par le ministère des Armées

Une demande précise ?

Je consulte Discuter

Vos garanties Unéo-Engagement

"Me faire opérer des yeux a été l'un des plus gros maux de ma carrière."

"Un sourire d'enfant radieux grâce à l'orthodontie... et le soutien de ma Mutuelle !"

Une protection maximale pour votre santé.

Même à l'étranger, consulter un spécialiste sans craquer pour son budget.

1 clic

Unéo-Engagement Santé

Objectif 2
Une protection adaptée aux besoins de toute votre famille

Garanties référencées par le ministère des Armées

Pour être tout à votre mission, vous avez besoin de savoir que vos enfants, votre conjoint, seront bien protégés quels que soient leur besoin en santé et leur âge. C'est pour répondre à ces enjeux qu'a été conçue la garantie Objectif 2, l'une des trois garanties santé référencées par le ministère des Armées. Elle est indissociable d'une garantie prévoyance Unéo-Engagement.

Qui peut bénéficier de la protection santé Objectif 2 ?

Cette garantie référencée par le ministère des Armées s'adresse principalement aux militaires en activité et aux civils de la Défense et leurs ayants droit en fonction de leur situation personnelle et professionnelle.

Le plus de la garantie

Une prise en charge étendue des honoraires de **médecins spécialistes**, notamment pour vos enfants (pédiatre, dentiste...) ou lors d'une hospitalisation.

Le remboursement des **vaccins prescrits**, non remboursés par la Sécurité sociale, pour mieux protéger votre famille.

En cas d'hospitalisation, une prise en charge de la **chambre particulière** ou d'un lit d'accompagnement pour rester auprès de vos proches.

Des remboursements adaptés pour les postes coûteux comment l'**optique** ou l'**orthodontie**, pour minimiser votre reste à charge.

2 clics

Tableau des garanties et tableau des exemples dans un même document

Unéo-Engagement Santé

OBJECTIF 2

[Garantie référencées par le ministère des Armées]

Bon à savoir :
BR : base de remboursement de la Sécurité sociale française, de la Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT) ou de la Caisse de prévoyance sociale (CPS).
CCAM : classification commune des actes médicaux.
DPTM : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.
(OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée / OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée-chirurgiens et obstétriciens)
DROM : départements et régions d'outre-mer.
FR : frais réels engagés par l'assuré.
HLF : honoraires limites de facturation.
PLV : prix limite de vente.
RSS : remboursé par la Sécurité sociale.
TM : ticket modérateur. Il s'agit de la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise.
[1] Sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie. [2] Sécurité sociale en Polynésie française.

Remboursements pour des prestations effectuées en France y compris DROM et COM	
Hospitalisation ¹ (sous déduction de la Sécurité sociale)	Objectif 2
Frais de séjour	100% BR
Forfait journalier hospitalier ²	100 % des FR (limité au forfait réglementaire en vigueur)

3 clics

Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

Réalisation d'une vidéo de démonstration sur un site d'organisme assureur :



The screenshot shows the SwissLife France website. The browser address bar displays "swisslife.fr/home.html". The navigation menu includes "Particuliers", "Professionnels - Dirigeants", "Entreprises", "Le Groupe", "Carrières", "#YourLife Stories", and "FAQ". A search bar contains "Espace Client MySwissLife". The SwissLife logo is in the top right. The main content area features a video player with a couple in a meeting. The video title is "Mon choix a la couleur de mes projets" and the subtitle is "Épargne, retraite, vous permettre de vivre selon vos propres choix". A red button below the video says "Je souhaite réaliser une étude personnalisée". A breadcrumb trail at the bottom of the video area reads: "#YourLife Stories > Entreprise responsable > Fondation Swiss Life > Partenariats > Expert Comptable > Banque Privée". The video player controls at the bottom show a play button, a progress bar at 0:00, and the text "vos solutions assurance et gestion de patrimoine".

Illustrations sur quelques sites d'organismes complémentaires santé

Réalisation d'une vidéo de démonstration sur un site d'organisme assureur :

The screenshot displays the Unéo website interface. At the top left is the Unéo logo. The navigation bar includes links for 'Ma communauté', 'Mes projets', 'Conseils d'experts', and a search icon. On the right, there are buttons for 'Mon devis en 2 minutes', 'Avantagé avec Unéo', and 'Mon espace personnel' with a hamburger menu icon. Below the navigation, a breadcrumb trail shows 'Page d'accueil > Avantagé avec Unéo'. The main content area is titled 'Catégorie Assurances & Services financiers' and features two buttons: 'Mon compte Avantagé' and 'Mon compte billetterie'. A large banner image shows a group of people dining outdoors with the text 'Ces offres sont faites pour vous, profitez-en!'. Below the banner is a row of ten category icons: 'Univers militaire', 'Vacances', 'Alimentaire', 'Mode & Beauté', 'Maison & High-Tech', 'Auto & Moto', 'Billetterie et Loisirs', 'Éco-responsable', 'Services', and 'Assurances & Services financiers' (highlighted in blue). Below this row are two filter tabs: 'Assurances' and 'Services Financiers'. The text '30 offres disponibles' is shown above a grid of four offer cards. The first card is for 'Accidents & Famille' by GMF. The second is for 'Prêt Immobilier' by Banque Française Mutualiste. The third is for 'Prêt BFM' by Banque Française Mutualiste. The fourth is for 'Unéo PAQHO' by GMF. A small circular profile icon is visible on the right side of the offer grid.