ANTICIPA
by CNP Assurances

# Formule Confort + : exemples de remboursement[1]

| Contrat d'assurance santé responsable[2] | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)[3] | Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'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 communiqué | Non remboursé | Non remboursé | 60€ | Selon les frais engagés |
| **Séjours avec actes lourds**<br>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 secteur privé | 835,60 € | 835,60 € | 811,60 € | 24 € | 0 € |
| **Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO** | **Dépassements maitrisés** | **BR** | **100% BR** | **Dépassement si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| Opération en secteur privé : Honoraires chirurgien | 434 € | 271,70 € | 271,70 € | 162,30 € | 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** |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | 473 € | 271,70 € | 271,70 € | 201,30 € | 0 € |
| **Séjours sans acte lourd**<br>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 | 3 541 € | 3 541 € | 2 832,80 € | 708,20 € | 0 € |
| **Soins courants** | | | | | |
| **Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)** | **Tarif de convention** | **BR** | **70% BR - 2 €*** | **30% BR** | **2 € de participation forfaitaire*** |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 30 €** | 30 €** | 19 €** | 9 € | 2 € de participation forfaitaire* |
| Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans | 35 €** | 35 €** | 24,50 €** | 10,50 € | 0 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 37 €** | 37 €** | 23,90 €** | 11,10 € | 2 € de participation forfaitaire* |
| **Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO** | **Dépassements maîtrisés** | **BR** | **70% BR - 2 €*** | **30% BR + dépassement si prévu au contrat** | **2 € de participation forfaitaire* + dépassement selon contrat** |
| Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans | 50 € | 35 €** | 24,50 €** | 10,50 € | 0 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…) | 54 € | 37 €** | 23,90 €** | 28,10 € | 2 € |
| **Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)** | **Honoraires libres** | **BR** | **70% BR - 2 €*** | **30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)** | **2 € de participation forfaitaire* + dépassement selon contrat** |
| Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans | 62 € | 23 € | 16,10 € | 25,30 € | 20,60 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...) | 67 € | 23 € | 14,10 € | 25,30 € | 27,60 € |
| **Matériel médical** | **Tarif moyen facturé** | **BR** | **60 % BR** | **40 % BR + dépassement si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 26,18 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 1,78 € |

*Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2 €
** Tarifs en vigueur issus de la convention médicale signée le 4 juin 2024 et publiée au JORF du 21 juin 2024.

# **Formule Confort + :** exemples de remboursement[1]

| Contrat d'assurance santé responsable[2] | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)[3] | Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|---|---|---|---|
| **Dentaire** | | | | | |
| **Soins et prothèses 100% santé** | **Honoraires limite de facturation (HLF)** | **BR** | **60% BR** | **40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires** | **0 €** |
| Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires *(HBLD634)* | 500 € | 120 € | 72 € | 428 € | 0 € |
| **Sons (hors 100% santé)** | **Tarif de convention** | **BR** | **60% BR** | **40% BR + dépassement si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| Ex : détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 26,03 € | 17,35 € | 0 € |
| **Prothèse (hors 100% santé)** | **Prix moyen national** | **BR** | **60% BR** | **40% BR + dépassement si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| Ex : couronne céramo-métallique sur molaires | 557 € | 120 € | 72 € | 288 € | 197 € |
| **Orthodontie (moins de 16 ans)** | **Prix moyen national** | **BR** | **100 % BR** | **Dépassement si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| Ex : traitement par semestre (6 semestres max.) | 707 € | 193,50 € | 193,50 € | 387 € | 126,50 € |
| **Optique** | | | | | |
| **Equipement 100% santé** | **Prix limite de vente (PLV)** | **BR** | **60% BR** | **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 € |
| 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 € |
| **Equipement (hors 100% santé)** | **Prix moyen national** | **BR** | **60% BR** | **40% BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds règlementaires** | **Selon contrat** |
| Ex : verres simples et monture | 110 € (par verre) + 146 € (monture) | 0,05 € par verre + 0,05 € | 0,03 € par verre + 0,03 € | 74,97 € par verre + 89,97 € | 35 € par verre + 56 € |
| Ex : verres progressifs et monture | 243 € (par verre) + 146 € (monture) | 0,05 € par verre + 0,05 € | 0,03 € par verre + 0,03 € | 159,97 € par verre + 89,97 € | 83 € par verre + 56 € |
| **Lentilles** | **Prix moyen national** | **Pas de prise en charge (dans le cas général)** | **Pas de prise en charge (dans le cas général)** | **Prise en charge si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| Forfait annuel | Non communiqué | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 170 € | Selon les frais engagés |
| **Chirurgie réfractive** | **Prix moyen national** | **Non remboursé** | **Non remboursé** | **Prise en charge si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| Ex : opération corrective de la myopie | Non communiqué | Non remboursé | Non remboursé | 400 € | Selon les frais engagés |
| **Aides auditives** | | | | | |
| **Équipement 100 % santé** | **Prix limite de vente (PLV)** | **BR** | **60% BR** | **40% BR + dépassement dans la limite des PLV** | **0 €** |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 400 € | 240 € | 710 € | 0 € |
| **Équipement (hors 100 % santé)** | **Prix moyen national** | **BR** | **60% BR** | **40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires** | **Selon contrat** |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 582 € | 400 € | 240 € | 560 € | 782 € |

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.

***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/)***

*Garanties au 01/01/2025 - Document n'ayant pas de valeur contractuelle. Les conditions de garanties figurent dans la notice d'information ANTICIPA Santé, en vigueur.*



Anticipa ERCP 01-2025

CNP Assurances – Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux – 01 42 18 88 88 – www.cnp.fr
Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré – 341 737 062 RCS Nanterre
Entreprise régie par le code des assurances – IDU EMP FR231782_01ZWUC