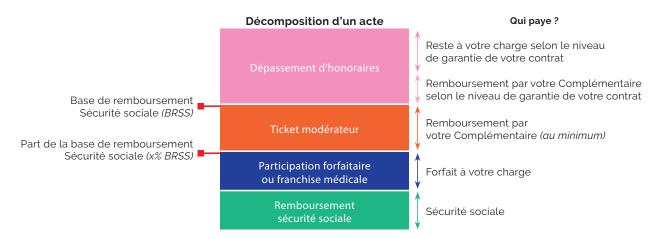


Exemples de remboursements

FORMULE A

1. Comment fonctionnent les remboursements de vos frais de santé ?



2. Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (2€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments ($1 \in$ par boite), les actes paramédicaux ($1 \in$) et les transports sanitaires ($4 \in$).

Nos exemples de remboursements

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s).

Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples. En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

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.

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Exemples de remboursements - Formule A

SPVIE ASSURANCES

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

	T-15	Base de			maladie complémentaire (AMC)		Montant restant à charge en euros	
	Tarif moyen facturé ou tarif	remboursement de la Sécurité	Remboursement assurance maladie		FORMU	JLE A		
	réglementé	sociale(1) (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort	
HOSPITALISATION								
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00€	0,00€	20,00 €	20,00€	0,00€	0,00€	
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00 €	0,00€	0,00€	15,00 €	15,00€	0,00€	0,00 €	
Chambre particulière	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0,00€	0,00€	60,00€	Selon tarif	
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en se		e leurs honoraires so	nt facturés séparéme	ent dans le secteur priv	ré.			
rais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €		0,00€		
rais de séjour en secteur privé	745.54€	745,54€ €	721,54 €	24,00 €	24,00 €	0,00€	0,00€	
Ionoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat		Selon contrat		
Ppération en secteur privé : honoraires chirurgien	355€	271,70 €	271,70 €	0,00€	0,00€	83,30 €	83,30 €	
lonoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prév des dépassements p		Selon	contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447€	271,70 €	271,70 €	0,00€	0,00€	175,30 €	175,30 €	
SÉJOURS SANS ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les f Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un p			t facturés séparémer	nt dans le secteur privé	ģ.			
rais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR		0,00€		
·	3 270,12€	3 270,12€	2 616.10€	0€	654,02 €	0,00€	0.00 €	

SOINS COURANTS							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 %	6 BR	2 € de particip	ation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50€	26,50 €	16,55 €	7.95 €	7.95 €	2,00 €	2,00€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	32,00€	22,40 €	9,60 €	9,60 €	1,00 €	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	20,05€	9,45 €	9,45 €	2,00 €	2,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat		2 € de participation forfaitair + dépassement selon contra	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	22,45 €	10,05€	10,05 €	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44,00€	31,50 €	20,05€	9.45 €	9.45 €	14,50 €	14,50 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)		2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55,00€	23,00€	16,10 €	6,90 €	6,90 €	32,00€	32,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57,00 €	23,00€	14,10 €	6,90 €	6,90 €	34,00 €	34,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement Selon cont si prévu au contrat		contrat	
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	9,76 €	1,40 €	1,40 €

DENTAIRE							
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR		épassement afond des honoraires	0,00€	
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00€	120,00€	84,00€	416,00 €	416,00 €	0,00€	0,00€
Soins hors 100 % Santé	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat		Selon contrat	
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36€	13,02 €	13,02 €	0,00€	0,00€
Prothèses hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépasseme	ent si prévu au contrat	Selon contrat	
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00€	84,00€	36,00€	36,00 €	417,48 €	417,48 €
Implant dentaire	Prix moyen national	NR	NR	Dépassement si	i prévu au contrat	Selon	contrat
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat		Selon contrat	
Traitement par semestre (6 max)	720,00€	193,50 €	193,50 €	0,00€	0,00€	526,50 €	526,50 €

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868,30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n' 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n'10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459- 75436 PARIS CEDEX 09

spvie_santé_genius_1124

SPVIE Santé Genius :

Exemples de remboursements - Formule A

Les exemples de remboursements sont donnés

pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.		Base de		Rembourseme maladie complé	ent assurance émentaire (AMC)	Montant restant à charge en euros	
	Tarif moyen facturé ou tarif	remboursement de la Sécurité	Remboursement assurance maladie		FORMU	JLE A	
	réglementé	sociale(1) (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
OPTIQUE							
ÉQUIPEMENT - 100% SANTÉ - DANS OU HORS RÉSEAU KALIXIA	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dé dans la limi		0,0	0€
2 Verres simples + 1 monture	112,00 €	34,50 €	20,70 €	91,30 €	91,30 €	0,00 €	0,00€
- dont par verre	41,00 €	12,75 €	7,65 €	33,35 €	33,35 €	0,00 €	0,00€
- dont par monture	30,00 €	9,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00 €	0,00€
2 Verres progressifs + 1 monture	210,00 €	63,00€	37,80 €	172,20 €	172,20 €	0,00 €	0,00€
- dont par verre	90,00€	27,00 €	16,20 €	73,80 €	73,80 €	0,00 €	0,00€
- dont par monture	30,00 €	9,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00 €	0,00€
ÉQUIPEMENT - HORS 100% SANTÉ - EN DEHORS DU RÉSEAU KALIXIA	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires		Selon contrat	
2 Verres simples + 1 monture	339,00 €	0,15 €	0,09€	0,06€	0,06€	338,85 €	377,85€
- dont par verre	100,00€	0,05€	0,03 €	0,02 €	0,02 €	99.95 €	377,85€
- dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03 €	0,02 €	0,02 €	138,95 €	377,85€
2 Verres progressifs + 1 monture	601,00 €	0,15 €	0,09€	0,06 €	0,06€	600,85 €	600,85€
- dont par verre	231,00 €	0,05€	0,03 €	0,02 €	0,02 €	230,95 €	600,85€
- dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03 €	0,02 €	0,02 €	138,95 €	600,85€
Lentilles	Prix moyen national ⁽²⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Prise en si prévu a		Selon contrat	
Forfait annuel	Non connu	0,00 €	0,00€	0,00€	30.00 €	selon tarif	selon tarif
Chirurgie réfractive	Prix moyen national ⁽²⁾	NR	NR	Prise en si prévu a		Selon	contrat
Opération corrective de la myopie	Non connu	0,00€	0,00 €	0,00€	0,00€	selon tarif	selon tarif
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépasser des		0,0	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00 €	710,00 €	710,00 €	0,00€	0,00€
Équipement hors 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépass au contrat, dans la l régleme	limite des plafonds	Selon	contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans - En dehors du réseau Kalixia	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	160,00 €	1 076,00 €	1 076.00 €

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

1. BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. 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

- 2. Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaires santé assurés par ACHEEL.
- 3. Dans le cas général

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/)

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

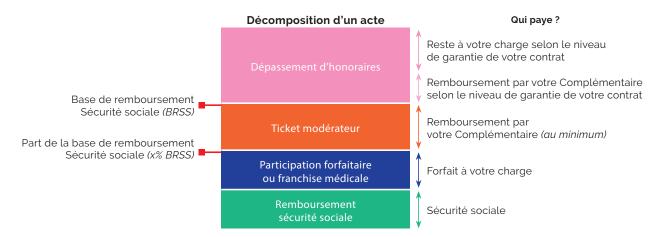
SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868,30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n' 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n'10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR. 4 Place de Budapest-CS 92459- 75436 PARIS CEDEX 09



Exemples de remboursements

FORMULE B

1. Comment fonctionnent les remboursements de vos frais de santé ?



2. Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (2€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments ($1 \in$ par boite), les actes paramédicaux ($1 \in$) et les transports sanitaires ($4 \in$).

7 Vos exemples de remboursements

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s).

Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples. En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

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.

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Exemples de remboursements - Formule B

SPVE ASSURANCES

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parceurs de coire coordannés.

Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans

Matériel médical

Achat d'une paire de béquilles

Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus

de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...,

et respectant le parcours de soins coordonnés.	Tarif moyen	Base de remboursement	Remboursement	Rembourseme maladie complé		Montant à charge	
	facturé ou tarif	de la Sécurité	assurance maladie		FORMU	LE B	
	réglementé	sociale ⁽¹⁾ (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00€	0,00€	0,00€	20,00 €	20,00€	0,00€	0,00€
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00€	0,00€	0,00€	15,00 €	15,00 €	0,00€	0,00€
Chambre particulière	Non connu	0,00€	0,00€	0,00€	30,00 €	0,00€	30,00€
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frai Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secto		e leurs honoraires so	ont facturés séparéme	ent dans le secteur priv	vé.		
rais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €		0,00 €	
rais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721.54 €	24,00 €	24,00€	0,00€	0,00€
lonoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat		Selon contrat	
Ppération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00€	271,70 €	271,70 €	67,93 €	67,93 €	15.00 €	15.37 €
lonoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)		Selon contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	13,59 €	13,59 €	161,71 €	161,71 €
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patio Frais de séjour	Différent selon public/privé	s, en hôpital public BR	80 % BR	20 % BR		0,00€	
rais de séjour en secteur public	3 270.12 €	3 270.12 €	2 616,10 €	654.02 €	654.02 €	0,00 €	0,00€
rais de sejour en secteur public	32/0.12 C	32/0.12 0	2 010,10 C	054.02 0	054.02 0	0,00 C	0,000
SOINS COURANTS							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 %	S BR	2 € de participation forfaita	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26.50 €	26,50 €	16,55 €	7.95 €	7.95 €	2,00€	2,00€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50€	32,00 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31.50 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	9.45€	2,00€	2,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dé si prévu a		2 € de participa + dépassemen	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	33.50 €	22,45 €	10,05€	10,05€	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44,00 €	31.50 €	20,05€	9,45€	9,45 €	14,50 €	14.50 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2 €	30 % BR + dépasseme	nt si prévu au contrat sements plafonné	2 € de participa + dépassemen	

DENTAIRE							
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR		lépassement afond des honoraires	0,00€	
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00€	120,00€	84,00 €	416,00 €	416,00 €	0,00€	0,00€
Soins hors 100 % Santé	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat		Selon contrat	
Détartrage	43.38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	13,02 €	0,00€	0,00€
Prothèses hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassem	ent si prévu au contrat	Selon contrat	
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00€	84,00 €	66,00 €	66,00€	387,48 €	387,48 €
Implant dentaire	Prix moyen national	NR	NR	Dépassement s	i prévu au contrat	Selon	contrat
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement s	i prévu au contrat	Selon contrat	
Traitement par semestre (6 max)	720,00€	193,50 €	193,50 €	48,38 €	48,38 €	478,12 €	478,13 €

55,00€

57,00 €

Tarif moyen facturé

25,80€

23,00€

23,00 €

BR

24,40 €

16,10 €

14,10 €

60% BR

14,64 €

6,90€

9,76€

6,90€

6,90€

9,76 €

40 % BR + dépassement

si prévu au contrat

32,00€

34,00€

1,40 €

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé: 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868.30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n° 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459-75436 PARIS CEDEX 09

spvie_sante_genius_1124

32,00€

34,00 €

1,40 €

Selon contrat

Exemples de remboursements - Formule B

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier

Remboursement assurance Montant restant Base de et respectant le parcours de soins coordonnés maladie complémentaire (AMC) à charge en euros Tarif moven remboursement Remboursement FORMULE B facturé ou tarif de la Sécurité assurance maladie réalementé sociale(1)(BR) obligatoire (AMO) Confort Confort OPTIQUE ÉQUIPEMENT - 100% SANTÉ -DANS OU HORS RÉSEAU KALIXIA Prix limite de vente 40 % BR + dépassement BR 60 % BR (PLV) dans la limite des PLV 0.00€ 2 Verres simples + 1 monture 34,50 € 20,70 € 0,00€ 0,00€ 112,00€ 91,30 € - dont par verre 41,00 € 12,75€ 7.65 € 0,00€ 0,00€ 33,35 € dont par monture 30,00€ 9,00€ 5,40 € 24,60 € 24,60 € 0,00€ 0,00€ 37,80 € 210,00 € 172,20 € 2 Verres progressifs + 1 monture 63,00€ 172,20 € 0,00€ 0,00€ 16.20 € 73,80 € 0,00€ 0,00€ 90,00€ 27,00 € 73,80 € dont par monture 30,00€ 9,00€ 24,60 € 0,00€ 0,00€ 5,40 € 24,60 € 40 % BR + dépassement si prévu au **ÉQUIPEMENT - HORS 100% SANTÉ** contrat, dans la limite des plafonds Prix moyen national réglementaires Selon contrat 2 Verres simples + 1 monture 0,15€ 0,09€ 99,91€ 239,00€ 239,00 € 339,00€ 99,91€ - dont par verre 0,05€ 0,03€ 24,97 € 75,00€ 75,00€ 100,00€ 24,97 € - dont par monture 0,05€ 0,03€ 89,00€ 89,00€ 139,00€ 49,97 € 49,97 € 2 Verres progressifs + 1 monture 601,00€ 0,15 € 0,09€ 401,00€ 401,00 € 199,91 € 199,91€ 156.00 € 231.00 € 0.05€ 0.03€ 74.97 € 156.00 € dont par verre 74.97 € 89.00€ 89.00 € - dont par monture 139.00 € 0.05€ 0.03€ 49,97 € 49.97 € Pas de prise Prise en charge Pas de prise Lentilles Prix moyen national⁽²⁾ Selon contrat en charge (3 en charge ⁽³⁾ si prévu au contrat Forfait annuel Non connu 0,00€ selon tarif 0,00€ 0,00€ 50,00 € 50,00€ Prise en charge Chirurgie réfractive Prix moyen national (2) NR si prévu au contrat Opération corrective de la myopie Non connu 0.00€ 0,00€ 0,00€ 50,00€ selon tarif 50.00€ AIDES AUDITIVES Prix limite de vente (PLV) 40% BR + dépassement dans la limite des PLV Équipement 100% santé 60% BR 0,00€ Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00€ 400,00 € 240,00€ 710,00€ 710,00 € 0.00 € 0,00€ 40% BR + dépassement si prévu BR 60% BR Équipement hors 100% santé Prix moyen national au contrat, dans la limite des plafonds Selon contrat

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans -

En dehors du réseau Kalixia

1. BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. 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

2. Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaires santé assurés par ACHEEL

1 476.00€

400,00€

240,00€

185,00€

210,00 €

1 051,00 €

1 026,00 €

3. Dans le cas général

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/)

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) · Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n°W751217424 · Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

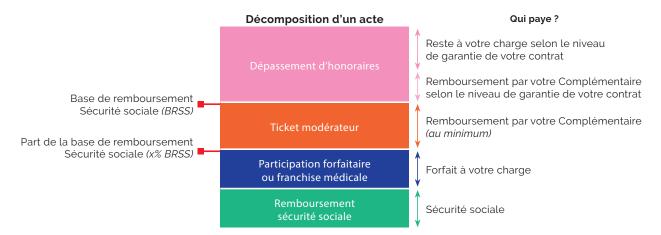
SPVIE Assurances • SAS au capital de 48.868,30 € • 26 rue Pagès, 92150 SURESNES • RCS de Nanterre n° 525 355 251 • Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459-75436 PARIS CEDEX 09



Exemples de remboursements

FORMULE C

1 Comment fonctionnent les remboursements de vos frais de santé ?



Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (2€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24 €.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (1 € par boite), les actes paramédicaux (1 €) et les transports sanitaires (4€).

Nos exemples de remboursements

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s).

Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples. En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

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.

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Exemples de remboursements - Formule C

SPVIE ASSURANCES

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

et respectant le parcours de soins coordonnes.		Base de		Remboursem maladie comple	ent assurance émentaire (AMC)	Montant restan	-
	Tarif moyen facturé ou tarif	remboursement de la Sécurité	Remboursement assurance maladie		F O R M U	J L E C	
	réglementé	sociale ⁽¹⁾ (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00€	0,00€	0,00€	20,00€	20,00€	0,00€	0,00€
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00 €	0,00€	0,00€	15,00 €	15,00€	0,00€	0,00€
Chambre particulière	Non connu	0,00€	0,00€	0,00€	40,00€	selon tarif	40,00€
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de sé Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur priv		noraires sont facturé	s séparément dans le :	secteur privé.			
rais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,0	00€	0,00	€
rais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 € €	721.54 €	24,00 €	24,00€	0,00€	0,00€
onoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassemer cor	its si prévu au itrat	Selon co	ontrat
pération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83.30€	83.30 €	0.00 €	0,00€
ionoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)		Selon co	ontrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	81,51 €	93,79 €	93,79 €
xÉJOURS SANS ACTES LOURDS 'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjo ixemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de p		al public					-
rais de séjour	public/privé	BR	80 % BR	20 %	6 BR	0,00	€
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654.02 €	654.02 € €	0,00€	0,00€
SOINS COURANTS							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 %	6 BR	2 € de participa	tion forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26.50 €	26,50 €	16,55€	7.95 €	7.95 €	2,00€	2,00€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	9,60€	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31.50 €	31,50 €	20,05€	9.45 €	9.45€	2,00€	2,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €		sement si prévu ontrat	"2€ de participa + dépassement s	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	33.50 €	22,45 €	10,05€	10,05€	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44,00€	3150€	20,05€	17,32 €	17.32 €	6,63€	6,63€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2€	contrat (rembt de	ement si prévu au es dépassements 1 100 % BR)	2€ de participat + dépassement	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55,00€	23,00 €	16,10 €	6,90 €	6,90 €	32,00€	32,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57,00 €	23,00 €	14,10 €	6,90€	6,90 €	34,00 €	34,00€
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR		sement si prévu ontrat	Selon co	ontrat
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11.16 €	11,16 €	0.00 €	0,00€
DENTAIRE Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	dans la limite d	epassement du plafond des	0,00	€
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00€	120,00 €	84,00 €	hono 416,00 €	raires 416,00 €	0,00€	0,00€
Soins hors 100 % Santé	Tarif de convention	BR	70% BR		sement si prévu ontrat	Selon co	ontrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	13,02 €	0,00€	0,00€
Prothèses hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépas	sement si prévu	Selon co	
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,90 €	120,00€	84,00 €	96,00 €	ontrat 96,00€	357,48 €	357,48 €
mplant dentaire	Prix moyen national	NR	NR		prévu au contrat	Selon co	
<u>·</u>	·				·		
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Depassement si	prévu au contrat	Selon co	ontrat

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

193,50 €

193,50 €

96,75€

96,75€

429,75€

429.75€

SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868,30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n° 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459- 75436 PARIS CEDEX 09

SPVIE Santé Genius:

Exemples de remboursements - Formule C Les exemples de remboursements sont donnés



pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.	Todform	Base de	Downloa wa a w		Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Montant restant à charge er euros				
	Tarif moyen facturé ou tarif	remboursement de la Sécurité	Remboursement assurance maladie		FORMU	J L E C			
	réglementé	sociale ⁽¹⁾ (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort		
OPTIQUE									
ÉQUIPEMENT - 100% SANTÉ - DANS OU HORS RÉSEAU KALIXIA	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR		épassement ite des PLV	0,0)€		
2 Verres simples + 1 monture	112,00 €	34,50 €	20,70 €	91,30 €	91,30 €	0,00€	0,00€		
- dont par verre	41,00 €	12,75 €	7,65 €	33,35 €	33,35 €	0,00€	0,00€		
- dont par monture	30,00 €	9,00€	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00€	0,00€		
2 Verres progressifs + 1 monture	210,00€	63,00€	37,80 €	172,20 €	172,20 €	0,00€	0,00€		
- dont par verre	90,00 €	27,00 €	16,20 €	73,80 €	73,80 €	0,00€	0,00€		
- dont par monture	30,00 €	9,00€	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00€	0,00€		
ÉQUIPEMENT - HORS 100% SANTÉ - EN DEHORS DU RÉSEAU KALIXIA	Prix moyen national	BR	60 % BR	au contrat, dar	dépassement si prévu rat, dans la limite des nds réglementaires Selon cont		contrat		
2 Verres simples + 1 monture	339,00 €	0,15 €	0,09€	149,91 €	149,91 €	189,00€	189,00€		
- dont par verre	100,00 €	0,05€	0,03€	37.47 €	37.47 €	62,50 €	62,50 €		
- dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03€	74.97 €	74,97 €	64,00€	64,00 €		
2 Verres progressifs + 1 monture	601,00 €	0,15 €	0,09€	249,91 €	249,91 €	351,00 €	351,00€		
- dont par verre	231,00 €	0,05€	0,03€	87,47 €	87,47 €	143,50 €	143,50 €		
- dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03€	74,97 €	74.97 €	64,00€	64,00 €		
Lentilles	Prix moyen national ⁽²⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾		n charge au contrat	Selon	contrat		
Forfait annuel	Non connu	0,00 €	0,00 €	0,00€	60,00€	selon tarif	60,00 €		
Chirurgie réfractive	Prix moyen national ⁽²⁾	NR	NR		n charge au contrat	Selon	contrat		
Opération corrective de la myopie	Non connu	0,00€	0,00€	0,00€	100,00€	selon tarif	100 €		
AIDES AUDITIVES									
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR		épassement ite des PLV	0,00)€		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00 €	710,00 €	710,00 €	0,00€	0,00€		
Équipement hors 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	au contrat, dar	sement si prévu ns la limite des glementaires	Selon o	contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans - En dehors du réseau Kalixia	1 476,00 €	400,00€	240,00€	210,00 €	260,00 €	1 026,00 €	976.00 €		

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

- 1. BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. 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
- 2. Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaires santé assurés par ACHEEL.
- 3. Dans le cas général

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/)

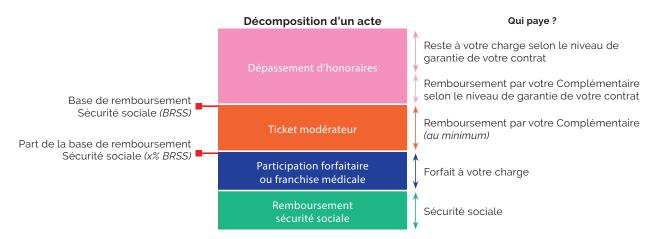
Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)



Exemples de remboursements

FORMULE D

1 Comment fonctionnent les remboursements de vos frais de santé ?



Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (2 €) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (1 € par boite), les actes paramédicaux (1 €) et les transports sanitaires (4 €).

Nos exemples de remboursements

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s).

Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples. En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

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.

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR. 4 Place de Budapest CS 92450, 75436 Paris)

Exemples de remboursements - Formule D

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

Détartrage

Implant dentaire

Prothèses hors 100 % Santé

Traitement par semestre (6 max)

Couronne céramo-métallique sur molaires

et respectant le parcours de sonis coordonnes.	Torif	Base de	Danaharinaanaant	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) ment		Montant restar	•
	Tarif moyen facturé ou tarif	remboursement de la Sécurité	Remboursement assurance maladie		FORMU	J L E D	
	réglementé	sociale ⁽¹⁾ (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
HOSPITALISATION		2.22.6				2026	
Forfait journalier hospitalier (hébergement) Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00€	0,00 €	20,00€	20,00 €	0,00€	0,00€
en service psychiatrique	15,00€	0,00€	0,00€	15,00 €	15,00 €	0,00€	0,00€
Chambre particulière	60,00€	0,00€	0,00€	0,00€	50,00€	selon traif	50,00€
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séj Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur priva		noraires sont facturés	séparément dans le s	secteur privé.			
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,0	00€	0,00)€
Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	24,00€	0,00€	0,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements s	i prévu au contrat	Selon o	contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83.,30 €	0.00 €	83.30 €	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	(rembt des d	prévu au contrat épassements à 100 % BR)	Selon o	contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	135,85 €	39,45€	39,45 €
SÉJOURS SANS ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjo Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de p			séparément dans le se	ecteur privé.			
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 %	20 % BR)€
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 161,10 €	654,02 €	654.02 €	0,00€	0,00€
SOINS COURANTS Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif	BR	70 % BR - 2 €	30 %	% BR	2 € de participa	ation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste	de convention 26.50 €	26,50 €	16,55 €	7.95 €	7.95 €	2,00€	2,00€
pour un patient de plus de 18 ans					-		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31.50 €	31,50 €	20,05€	9,45 €	9.45 €	2,00€	2,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €		ssement si prévu ontrat	"2 € de participa + dépassement	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	33.50 €	22,45 €	10,05€	10,05€	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44,00€	31.50 €	20,05€	21,95 €	21,95 €	2,00€	2,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2€	prévu au cont dépasseme	passement si trat (rembt des nts plafonné % BR)	2€ de participa + dépassement	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	12,65€	12,65€	26,25€	26,25€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57,00 €	23,00 €	14,10 €	12,65 €	12,65 €	30.25€	30.25 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR		ssement si prévu ontrat	Selon o	contrat
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11.16 €	11.16 €	0.00 €	0,00€
DENTAIRE							
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	la lii	issement, dans mite es honoraires	0,00)€
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	416,00 €	0,00 €	0,00€
Soins hors 100 % Santé	"Tarif de convention"	BR	70% BR		sement si prévu ontrat	Selon o	contrat
B** 1							

193,50€ Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

43,38 €

Prix moyen national

537,90 €

Prix moyen national

Prix moyen national

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

43,38 €

BR

120.00 €

30,36€

70% BR

84.00 €

NR

100 % BR

193,50 €

13,02€

126.00 €

145,13 €

13,02€

126.00 €

145,13 €

30% BR + dépassement si prévu

au contrat

Dépassement si prévu au contrat

0.00€

327.48 €

381,38 €

Selon contrat

Selon contrat

0.00€

327,48 €

SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868,30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n° 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459-75436 PARIS CEDEX 09

SPVIE Santé Genius:

Exemples de remboursements - Formule D

SPVIE ASSURANCES

Remboursement assurance

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

et respectant le parcours de soins coordonnés.	Toutfurerran	Base de remboursement	Remboursement	maladie complémentaire (AMC)		Montant restant à charge en euros	
	Tarif moyen facturé ou tarif	de la Sécurité	assurance maladie		FORMU	J L E D	
	réglementé	sociale ⁽¹⁾ (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
OPTIQUE							
ÉQUIPEMENT - 100% SANTÉ - DANS OU HORS RÉSEAU KALIXIA	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dé dans la limit		0,00)€
2 Verres simples + 1 monture	112,00 €	34,50 €	20,70 €	91,30 €	91,30 €	0,00€	0,00€
- dont par verre	41,00 €	12,75 €	7,65 €	33,35 €	33,35 €	0,00€	0,00€
- dont par monture	30,00€	9,00€	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00€	0,00€
2 Verres progressifs + 1 monture	210,00 €	63,00€	37,80 €	172,20 €	172,20 €	0,00€	0,00€
- dont par verre	90,00€	27,00 €	16,20 €	73,80 €	73,80 €	0,00€	0,00€
- dont par monture	30,00 €	9,00€	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00€	0,00€
ÉQUIPEMENT - HORS 100% SANTÉ - EN DEHORS DU RÉSEAU KALIXIA	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépass au contrat, dan plafonds régl	s la limite des	Selon o	contrat
2 Verres simples + 1 monture	339,00 €	0,15 €	0,09€	199,91 €	199,91 €	139,00€	139,00 €
- dont par verre	100,00€	0,05€	0,03 €	49,97 €	49.97 €	50,00 €	50,00€
- dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03 €	99,97 €	99,97 €	39,00€	39,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	601,00 €	0,15 €	0,09€	299,91 €	299,91 €	301,00 €	301,00 €
- dont par verre	231,00 €	0,05€	0,03 €	99,97 €	99,97 €	131,00 €	131,00 €
- dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03 €	99,97 €	99,97 €	39,00€	39,00€
Lentilles	Prix moyen national ⁽²⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Prise en charg cont		Selon contrat	
Forfait annuel	Non connu	0,00 €	0,00 €	0,00 €	80,00€	selon tarif	80.00€
Chirurgie réfractive	Prix moyen national ⁽²⁾	NR	NR	Prise en charg cont		Selon	contrat
Opération corrective de la myopie	Non connu	0,00 €	0,00 €	0,00 €	200,00€	selon tarif	200.00 €
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépas la lin des F	nite	0,00)€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00 €	710,00 €	710,00 €	0,00 €	0,00€
Équipement hors 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépass au contrat, dan plafonds régl	s la limite des	Selon (contrat

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans -

1. BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. 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.

400.00€

240.00 €

310,00 €

360.00 €

926.00€

876.00 €

1 476.00 €

- 2. Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaires santé assurés par ACHEEL.
- 3. Dans le cas général

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/)

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR. 4 Place de Budapest CS 92450, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé: 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

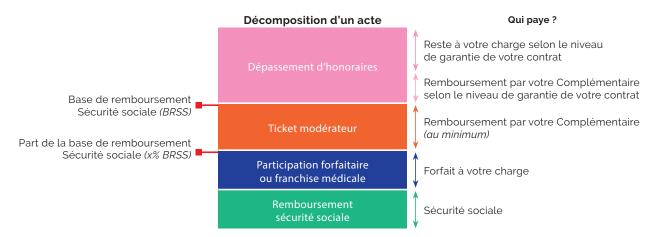
SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868.30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n° 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459-75436 PARIS CEDEX 09



Exemples de remboursements

FORMULE E

1 Comment fonctionnent les remboursements de vos frais de santé ?



2. Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (2 €) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (1€ par boite), les actes paramédicaux 1€) et les transports sanitaires (4€).

Nos exemples de remboursements

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s).

Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples. En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

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.

Exemples de remboursements - Formule E



es exemples de remboursements sont donnés our un assuré sans taux de prise en charge particulier respectant le parcours de soins coordonnés.	Today was forbasi	Base de	Remboursement	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Montant restant à charge en euros
	Tarif moyen facturé ou	remboursement de la Sécurité sociale	assurance maladie	FORM	JLE E
	Tarif réglementé	(1) (BR)	obligatoire (AMO)	Confort	
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00€	0,00€	0,00€	20,00€	0,00€
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00€	0,00€	0,00€	15,00 €	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	60,00€	0,00€	0,00€	60,00€	0,00€
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteu	r privé»	facturés séparément d	lans le secteur privé.		
rais de séjour	Différent selon public/ privé	BR	BR - 24 €	24,00 €	0,00€
rais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721.54 €	24,00 €	0,00€
lonoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
pération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00€
Ionoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
pération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00€
ÉJOURS SANS ACTES LOURDS hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de		acturés séparément da	ns le secteur privé.		
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient	t de plus de 17 ans, en hôpital public				
	t de plus de 17 ans, en hôpital public Différent selon public/ privé	BR	80 % BR	20 % BR	0,00€

SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26.50 €	26,50 €	16,55 €	7.95 €	2,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	32,00€	22,40 €	9,60 €	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31.50 €	31,50 €	20,05€	9.45 €	2,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	33.50 €	22,45€	10,05€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44,00€	31.50 €	20,05 €	21,95 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55,00€	23,00 €	16,10 €	18,40 €	20,50 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57,00 €	23,00 €	14,10 €	18,40 €	24,50 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

DENTAIRE					
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00€	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00€
Soins hors 100 % Santé	"Tarif de convention"	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0,00€
Prothèses hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	537.48 €	120,00€	84,00€	186,00 €	267,48 €
Implant dentaire	Prix moyen national	NR	NR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Traitement par semestre (6 max)	720,00€	193,50 €	193,50 €	241,88 €	284,63 €

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

SPVIE Assurances · SAS au capital de 48 868.30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n' 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n'10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459- 75436 PARIS CEDEX 09

SPVIE Santé Genius:

Exemples de remboursements - Formule E

SPVIE ASSURANCES

Les exemples de remboursements sont donnés						
pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.	Tarif moyen facturé	Base de remboursement de	Remboursement	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Montant restant à charge en euros	
	ou	la Sécurité sociale	assurance maladie	FORMULE E		
	Tarif réglementé	(a) (BR)	obligatoire (AMO)	Confort		
OPTIQUE						
ÉQUIPEMENT - 100% SANTÉ - DANS OU HORS RÉSEAU KALIXIA	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€	
2 Verres simples + 1 monture	112,00 €	34,50 €	20,70 €	91,30 €	0,00 €	
- dont par verre	41,00 €	12,75 €	7,65 €	33,35 €	0,00€	
- dont par monture	30,00 €	9,00€	5,40 €	24,60 €	0,00€	
2 Verres progressifs + 1 monture	210,00 €	63,00 €	37,80 €	172,20 €	0,00€	
- dont par verre	90,00€	27,00 €	16,20 €	73,80 €	0,00€	
- dont par monture	30,00 €	9,00€	5,40 €	24,60 €	0,00€	
ÉQUIPEMENT - HORS 100% SANTÉ - EN DEHORS DU RÉSEAU KALIXIA	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	
2 Verres simples + 1 monture	339,00 €	0,15 €	0,09 €	249,91 €	89,00€	
- dont par verre	100,00 €	0,05 €	0,03€	74.97 €	25,00 €	
- dont par monture	139,00 €	0,05 €	0,03€	99.97 €	39,00€	
2 Verres progressifs + 1 monture	601,00 €	0,15 €	0,09 €	349.91 €	251,00 €	
- dont par verre	231,00 €	0,05 €	0,03€	124,97 €	106,00 €	
- dont par monture	139,00 €	0,05 €	0,03€	99.97 €	39,00 €	
Lentilles	Prix moyen national ⁽²⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	
Forfait annuel	Non connu	0,00€	0,00€	100,00 €	100,00€	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national ⁽²⁾	NR	NR	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	
Opération corrective de la myopie	Non connu	0,00 €	0,00€	250,00 €	250,00 €	
AIDES AUDITIVES						
quipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00€	710,00 €	0,00€	
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 - En dehors du réseau Kalixia	1 476,00 €	400,00€	240,00€	410,00€	826,00 €	

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

- 1. BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. 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.
- 2. Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaires santé assurés par ACHEEL.
- 3. Dans le cas général

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/)

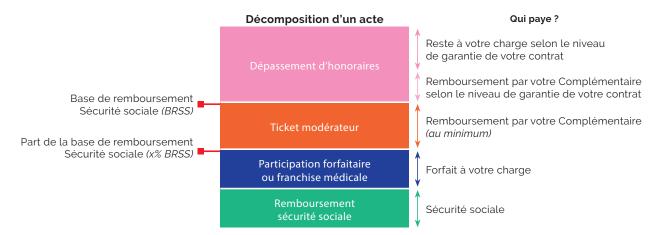
Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)



Exemples de remboursements

FORMULE F

1 Comment fonctionnent les remboursements de vos frais de santé ?



2. Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (2 €) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (1€ par boite), les actes paramédicaux 1€) et les transports sanitaires (4€).

Nos exemples de remboursements

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s).

Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples. En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

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.

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Exemples de remboursements - Formule F

Remboursement assurance

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

et respectant le parcours de soins coordonnés.	Tarif moyen facturé ou	Base de remboursement de	Remboursement assurance maladie	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Montant restant à charge en euros
	Tarif réglementé	la Sécurité sociale	obligatoire (AMO)	FORMU	LE F
				Confo	rt
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00€	0,00€	0,00€	20,00€	0,00 €
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00€	0,00€	0,00€	15,00 €	0,00€
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	0,00€	0,00€	80,00€	80€
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alo Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé»	rs que leurs honoraires sont	: facturés séparément d	lans le secteur privé.		
Frais de séjour	Différent selon public/ privé	BR	BR - 24 €	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745,54 €	721.54 €	24,00 €	0,00 €
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	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447.00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00€
SÉJOURS SANS ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de		facturés séparément da	ans le secteur privé.		
Frais de séjour	Différent selon public/ privé	BR	80 % BR	20 % BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26.50 €	26,50 €	16,55 €	7.95 €	2,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	32,00€	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31.50 €	31,50 €	20,05€	9.45€	2,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	33.50 €	22,45 €	10,05€	0,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44,00€	31.50 €	20,05€	21,95 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	29,90 €	9,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57,00€	23,00 €	14,10 €	29,90 €	13,00€
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00€
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00€	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins hors 100 % Santé	"Tarif de convention"	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0,00 €
Prothèses hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si	Selon contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	537.48 €	120,00 €	84,00 €	prévu au contrat 276,00 €	177,48 €
Implant dentaire	Prix moyen national	NR	NR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Traitement par semestre (6 max)	720,00€	193,50 €	193,50 €	387,00 €	139,50 €

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n°W751217424 • Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

SPVIE Assurances • SAS au capital de 48.868.30 • • 26 rue Pagès, 92150 SURESNES • RCS de Nanterre n' 525 355 251 • Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n'10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR. 4 Place de Budapest-CS 92459-75436 PARIS CEDEX 09

SPVIE Santé Genius:

Exemples de remboursements - Formule F

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

	Tarif moyen facturé ou	Base de remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement assurance maladie	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Montant restant à charge en euros	
	Tarif réglementé	(a) (BR)	obligatoire (AMO)	FORM	JLE F	
				Con	fort	
OPTIQUE						
ÉQUIPEMENT - 100% SANTÉ - DANS OU HORS RÉSEAU KALIXIA	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	
2 Verres simples + 1 monture	112,00 €	34,50 €	20,70 €	91,30 €	0,00€	
- dont par verre	41,00 €	12,75 €	7.65 €	33.35 €	0,00€	
- dont par monture	30,00 €	9,00€	5,40 €	24,60 €	0,00€	
Verres progressifs + 1 monture	210,00 €	63,00 €	37,80 €	172,20 €	0,00€	
- dont par verre	90,00€	27,00 €	16,20 €	73,80 €	0,00€	
- dont par monture	30,00 €	9,00€	5,40 €	24,60 €	0,00 €	
ÉQUIPEMENT - HORS 100% SANTÉ - EN DEHORS DU RÉSEAU KALIXIA	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	
Verres simples + 1 monture	339,00 €	0,15 €	0,09€	299,91 €	39,00€	
- dont par verre	100,00 €	0,05€	0,03€	74.97 €	25,00 €	
- dont par monture	139,00 €	0,05 €	0,03€	99.97 €	39,00€	
Verres progressifs + 1 monture	601,00 €	0,15 €	0,09 €	399,91 €	201,00 €	
- dont par verre	231,00 €	0,05 €	0,03€	124,97 €	106,00 €	
- dont par monture	139,00 €	0,05 €	0,03€	99.97 €	39,00€	
entilles	Prix moyen national ⁽²⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	
Forfait annuel	Non connu	0,00€	0,00€	120,00 €	120,00 €	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national ⁽²⁾	NR	NR	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	
Opération corrective de la myopie	Non connu	0,00€	0,00€	250,00 €	250,00 €	
NIDES AUDITIVES						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00€	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00€	240,00 €	710,00 €	0,00€	
quipement 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 - En dehors du réseau Kalixia	1 476,00 €	400,00€	240,00€	460,00 €	776,00 €	

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

- 1. BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. 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.
- 2. Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaires santé assurés par ACHEEL.
- 3. Dans le cas général

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, lls 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/)

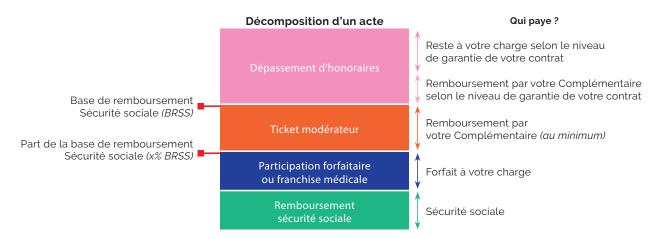
Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)



Exemples de remboursements

FORMULE A

1. Comment fonctionnent les remboursements de vos frais de santé ?



2. Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (2€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments ($1 \in$ par boite), les actes paramédicaux ($1 \in$) et les transports sanitaires ($4 \in$).

Nos exemples de remboursements

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s).

Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples. En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

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.

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Exemples de remboursements - Formule A

SPVIE ASSURANCES

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

	T-15	Base de	Remboursement		maladie complémentaire (AMC)		Montant restant à charge en euros		
	Tarif moyen facturé ou tarif	remboursement de la Sécurité	assurance maladie		FORMU	JLE A			
	réglementé	sociale(1) (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort		
HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00€	0,00€	20,00 €	20,00€	0,00€	0,00€		
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00 €	0,00€	0,00€	15,00 €	15,00€	0,00€	0,00 €		
Chambre particulière	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0,00€	0,00€	60,00€	Selon tarif		
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en se		e leurs honoraires so	nt facturés séparéme	ent dans le secteur priv	ré.				
rais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00 €		0,00€			
rais de séjour en secteur privé	745.54€	745,54€ €	721,54 €	24,00 €	24,00 €	0,00€	0,00€		
Ionoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si	prévu au contrat	Selon	Selon contrat		
Ppération en secteur privé : honoraires chirurgien	355€	271,70 €	271,70 €	0,00€	0,00€	83,30 €	83,30 €		
lonoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prév des dépassements p		Selon	contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447€	271,70 €	271,70 €	0,00€	0,00€	175,30 €	175,30 €		
SÉJOURS SANS ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les f Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un p			t facturés séparémer	nt dans le secteur privé	ģ.				
rais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR		0,00€			
·	3 270,12€	3 270,12€	2 616.10€	0€	654,02 €	0,00€	0.00 €		

SOINS COURANTS								
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 %	6 BR	2 € de particip	ation forfaitaire	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50€	26,50 €	16,55 €	7.95 €	7.95 €	2,00 €	2,00€	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	32,00€	22,40 €	9,60 €	9,60 €	1,00 €	0,00€	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	20,05€	9,45 €	9,45 €	2,00 €	2,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat		2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contra		
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	22,45 €	10,05€	10,05 €	0,00€	0,00€	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44,00€	31,50 €	20,05€	9.45 €	9.45 €	14,50 €	14,50 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)				
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55,00€	23,00€	16,10 €	6,90 €	6,90 €	32,00€	32,00€	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57,00 €	23,00€	14,10 €	6,90 €	6,90 €	34,00 €	34,00 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat		Selon	Selon contrat	
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	9,76 €	1,40 €	1,40 €	

DENTAIRE								
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR		épassement afond des honoraires	0,00€		
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00€	120,00 € 84,00 € 416,00 € 416,00 €		0,00€	0,00€			
Soins hors 100 % Santé	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat		Selon contrat		
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36€	13,02 € 13,02 €		0,00€	0,00€	
Prothèses hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat		Selon contrat		
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00€	84,00€	36,00€	36,00 €	417,48 €	417,48 €	
Implant dentaire	Prix moyen national	NR	NR	Dépassement si prévu au contrat		Selon	contrat	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat		Selon contrat		
Traitement par semestre (6 max)	720,00€	193,50 €	193,50 €	0,00€	0,00€	526,50 €	526,50 €	

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868,30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n' 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n'10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459- 75436 PARIS CEDEX 09

spvie_santé_genius_1124

SPVIE Santé Genius :

Exemples de remboursements - Formule A

Les exemples de remboursements sont donnés

pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.		Base de		Rembourseme maladie complé	ent assurance émentaire (AMC)	Montant restant à charge en euros	
	Tarif moyen facturé ou tarif	remboursement de la Sécurité	Remboursement assurance maladie		FORMU	JLE A	
	réglementé	sociale(1) (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
OPTIQUE							
ÉQUIPEMENT - 100% SANTÉ - DANS OU HORS RÉSEAU KALIXIA	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR		40 % BR + dépassement dans la limite des PLV		0€
2 Verres simples + 1 monture	112,00 €	34,50 €	20,70 €	91,30 €	91,30 €	0,00 €	0,00€
- dont par verre	41,00 €	12,75 €	7,65 €	33,35 €	33,35 €	0,00 €	0,00€
- dont par monture	30,00 €	9,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00 €	0,00€
2 Verres progressifs + 1 monture	210,00 €	63,00€	37,80 €	172,20 €	172,20 €	0,00 €	0,00€
- dont par verre	90,00€	27,00 €	16,20 €	73,80 €	73,80 €	0,00 €	0,00€
- dont par monture	30,00 €	9,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00 €	0,00€
ÉQUIPEMENT - HORS 100% SANTÉ - EN DEHORS DU RÉSEAU KALIXIA	Prix moyen national	BR	60 % BR	au contrat, dans la l	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires		contrat
2 Verres simples + 1 monture	339,00 €	0,15 €	0,09€	0,06€	0,06€	338,85 €	377,85€
- dont par verre	100,00€	0,05€	0,03 €	0,02 € 0,02 €		99.95 €	377,85€
- dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03 €	0,02 € 0,02 €		138,95 €	377,85€
2 Verres progressifs + 1 monture	601,00 €	0,15 €	0,09€	0,06 €	0,06€	600,85 €	600,85€
- dont par verre	231,00 €	0,05€	0,03 €	0,02 €	0,02 €	230,95 €	600,85€
- dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03 €	0,02 €	0,02 €	138,95 €	600,85€
Lentilles	Prix moyen national ⁽²⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Prise en si prévu a		Selon contrat	
Forfait annuel	Non connu	0,00 €	0,00€	0,00€	30.00 €	selon tarif	selon tarif
Chirurgie réfractive	Prix moyen national ⁽²⁾	NR	NR	Prise en si prévu a		Selon	contrat
Opération corrective de la myopie	Non connu	0,00€	0,00 €	0,00€	0,00€	selon tarif	selon tarif
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépasser des		0,0	0€
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00 €	710,00 €	710,00 €	0,00€	0,00€
Équipement hors 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépass au contrat, dans la l régleme	limite des plafonds	Selon	contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans - En dehors du réseau Kalixia	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	160,00 €	1 076,00 €	1 076.00 €

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

1. BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. 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

- 2. Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaires santé assurés par ACHEEL.
- 3. Dans le cas général

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/)

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

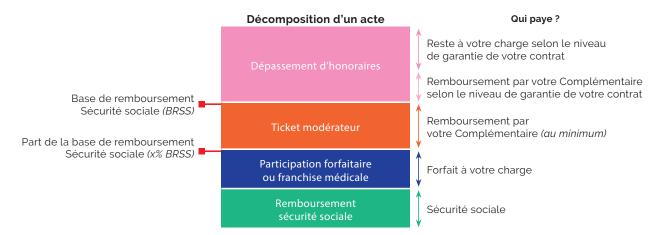
SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868,30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n' 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n'10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR. 4 Place de Budapest-CS 92459- 75436 PARIS CEDEX 09



Exemples de remboursements

FORMULE B

1 Comment fonctionnent les remboursements de vos frais de santé ?



2. Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (2€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments ($1 \in$ par boite), les actes paramédicaux ($1 \in$) et les transports sanitaires ($4 \in$).

7 Vos exemples de remboursements

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s).

Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples. En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

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.

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Exemples de remboursements - Formule B

SPVE ASSURANCES

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parceurs de coire coordannés.

Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans

Matériel médical

Achat d'une paire de béquilles

Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus

de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...,

et respectant le parcours de soins coordonnés.	Tarif moyen	Base de remboursement	Remboursement	Rembourseme maladie complé		Montant à charge	
	facturé ou tarif	de la Sécurité	assurance maladie		FORMU	LE B	
	réglementé	sociale ⁽¹⁾ (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00€	0,00€	0,00€	20,00 €	20,00€	0,00€	0,00€
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00€	0,00€	0,00€	15,00 €	15,00 €	0,00€	0,00€
Chambre particulière	Non connu	0,00€	0,00€	0,00€	30,00 €	0,00€	30,00€
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frai Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secto		e leurs honoraires so	ont facturés séparéme	ent dans le secteur priv	vé.		
rais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,0	0€	0,00€	
rais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721.54 €	24,00 €	24,00€	0,00€	0,00€
lonoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si	prévu au contrat	Selon contrat	
Ppération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00€	271,70 €	271,70 €	67,93 €	67,93 €	15.00 €	15.37 €
lonoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)		Selon contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	13,59 €	13,59 €	161,71 €	161,71 €
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patio Frais de séjour	Différent selon public/privé	s, en hôpital public BR	80 % BR	20 % BR		0,00€	
rais de séjour en secteur public	3 270.12 €	3 270.12 €	2 616,10 €	654.02 €	654.02 €	0,00 €	0,00€
rais de sejour en secteur public	32/0.12 C	32/0.12 0	2 010,10 C	054.02 0	054.02 0	0,00 C	0,000
SOINS COURANTS							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 %	S BR	2 € de participa	ation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26.50 €	26,50 €	16,55 €	7.95 €	7.95 €	2,00€	2,00€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50€	32,00 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31.50 €	31,50 €	20,05 €	9,45 €	9.45€	2,00€	2,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €		30 % BR + dépassement si prévu au contrat		ation forfaitaire t selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	33.50 €	22,45 €	10,05€	10,05€	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44,00 €	31.50 €	20,05€	9,45€	9,45 €	14,50 €	14.50 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2 €	30 % BR + dépasseme	nt si prévu au contrat sements plafonné	2 € de participa + dépassemen	

DENTAIRE								
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR		lépassement afond des honoraires	0,00€		
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00€	500,00 € 120,00 € 84,00 € 416,00 € 416,00 €		0,00€	0,00€			
Soins hors 100 % Santé	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat		Selon contrat		
Détartrage	43.38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 € 13,02 €		0,00€	0,00€	
Prothèses hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassem	ent si prévu au contrat	Selon contrat		
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00€	84,00 €	66,00 €	66,00€	387,48 €	387,48 €	
Implant dentaire	Prix moyen national	NR	NR	Dépassement si prévu au contrat		Selon	contrat	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat		Selon	contrat	
Traitement par semestre (6 max)	720,00€	193,50 €	193,50 €	48,38 €	48,38 €	478,12 €	478,13 €	

55,00€

57,00€

Tarif moyen facturé

25,80€

23,00€

23,00 €

BR

24,40 €

16,10 €

14,10 €

60% BR

14,64 €

6,90€

9,76€

6,90€

6,90€

9,76 €

40 % BR + dépassement

si prévu au contrat

32,00€

34,00€

1,40 €

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé: 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868.30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n° 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459-75436 PARIS CEDEX 09

spvie_sante_genius_1124

32,00€

34,00 €

1,40 €

Selon contrat

Exemples de remboursements - Formule B

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier

Remboursement assurance Montant restant Base de et respectant le parcours de soins coordonnés maladie complémentaire (AMC) à charge en euros Tarif moven remboursement Remboursement FORMULE B facturé ou tarif de la Sécurité assurance maladie réalementé sociale(1)(BR) obligatoire (AMO) Confort Confort OPTIQUE ÉQUIPEMENT - 100% SANTÉ -DANS OU HORS RÉSEAU KALIXIA Prix limite de vente 40 % BR + dépassement BR 60 % BR (PLV) dans la limite des PLV 0.00€ 2 Verres simples + 1 monture 34,50 € 20,70 € 0,00€ 0,00€ 112,00€ 91,30 € - dont par verre 41,00 € 12,75€ 7.65 € 0,00€ 0,00€ 33,35 € dont par monture 30,00€ 9,00€ 5,40 € 24,60 € 24,60 € 0,00€ 0,00€ 37,80 € 210,00 € 172,20 € 2 Verres progressifs + 1 monture 63,00€ 172,20 € 0,00€ 0,00€ 16.20 € 73,80 € 0,00€ 0,00€ 90,00€ 27,00 € 73,80 € dont par monture 30,00€ 9,00€ 24,60 € 0,00€ 0,00€ 5,40 € 24,60 € 40 % BR + dépassement si prévu au **ÉQUIPEMENT - HORS 100% SANTÉ** contrat, dans la limite des plafonds Prix moyen national réglementaires Selon contrat 2 Verres simples + 1 monture 0,15€ 0,09€ 99,91€ 239,00€ 239,00 € 339,00€ 99,91€ - dont par verre 0,05€ 0,03€ 24,97 € 75,00€ 75,00€ 100,00€ 24,97 € - dont par monture 0,05€ 0,03€ 89,00€ 89,00€ 139,00€ 49,97 € 49,97 € 2 Verres progressifs + 1 monture 601,00€ 0,15 € 0,09€ 401,00€ 401,00 € 199,91 € 199,91€ 156.00 € 231.00 € 0.05€ 0.03€ 74.97 € 156.00 € dont par verre 74.97 € 89.00€ 89.00 € - dont par monture 139.00 € 0.05€ 0.03€ 49,97 € 49.97 € Pas de prise Prise en charge Pas de prise Lentilles Prix moyen national⁽²⁾ Selon contrat en charge (3 en charge ⁽³⁾ si prévu au contrat Forfait annuel Non connu 0,00€ selon tarif 0,00€ 0,00€ 50,00 € 50,00€ Prise en charge Chirurgie réfractive Prix moyen national (2) NR si prévu au contrat Opération corrective de la myopie Non connu 0.00€ 0,00€ 0,00€ 50,00€ selon tarif 50.00€ AIDES AUDITIVES Prix limite de vente (PLV) 40% BR + dépassement dans la limite des PLV Équipement 100% santé 60% BR 0,00€ Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00€ 400,00 € 240,00€ 710,00€ 710,00 € 0.00 € 0,00€ 40% BR + dépassement si prévu BR 60% BR Équipement hors 100% santé Prix moyen national au contrat, dans la limite des plafonds Selon contrat

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans -

En dehors du réseau Kalixia

1. BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. 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

2. Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaires santé assurés par ACHEEL

1 476.00€

400,00€

240,00€

185,00€

210,00 €

1 051,00 €

1 026,00 €

3. Dans le cas général

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/)

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) · Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n°W751217424 · Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

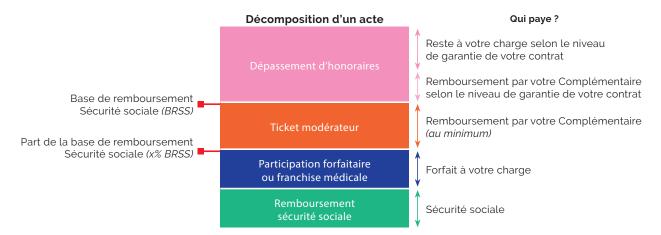
SPVIE Assurances • SAS au capital de 48.868,30 € • 26 rue Pagès, 92150 SURESNES • RCS de Nanterre n° 525 355 251 • Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459-75436 PARIS CEDEX 09



Exemples de remboursements

FORMULE C

1 Comment fonctionnent les remboursements de vos frais de santé ?



Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (2€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24 €.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (1 € par boite), les actes paramédicaux (1 €) et les transports sanitaires (4€).

Nos exemples de remboursements

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s).

Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples. En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

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.

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Exemples de remboursements - Formule C

SPVIE ASSURANCES

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

et respectant le parcours de soins coordonnes.		Base de		Remboursem maladie comple	ent assurance émentaire (AMC)	Montant restan	-
	Tarif moyen facturé ou tarif	remboursement de la Sécurité	Remboursement assurance maladie		F O R M U	J L E C	
	réglementé	sociale ⁽¹⁾ (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00€	0,00€	0,00€	20,00€	20,00€	0,00€	0,00€
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00 €	0,00€	0,00€	15,00 €	15,00€	0,00€	0,00€
Chambre particulière	Non connu	0,00€	0,00€	0,00€	40,00€	selon tarif	40,00€
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de sé Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur priv		noraires sont facturé	s séparément dans le :	secteur privé.			
rais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,0	00€	0,00	€
rais de séjour en secteur privé	745.54 €	745.54 € €	721.54 €	24,00 €	24,00€	0,00€	0,00€
onoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassemer cor	its si prévu au itrat	Selon co	ontrat
pération en secteur privé : honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83.30€	83.30 €	0.00 €	0,00€
ionoraires médecins secteur 2 non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	(rembt des d	prévu au contrat épassements 1 100 % BR)	Selon co	ontrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	81,51 €	93,79 €	93,79 €
xÉJOURS SANS ACTES LOURDS 'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjo ixemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de p		al public					-
rais de séjour	public/privé	BR	80 % BR	20 %	6 BR	0,00	€
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654.02 €	654.02 € €	0,00€	0,00€
SOINS COURANTS							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 %	6 BR	2 € de participa	tion forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26.50 €	26,50 €	16,55€	7.95 €	7.95 €	2,00€	2,00€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31.50 €	31,50 €	20,05€	9.45 €	9.45€	2,00€	2,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €		sement si prévu ontrat	"2€ de participa + dépassement s	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	33.50 €	22,45 €	10,05€	10,05 €	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	44,00€	3150€	20,05€	17,32 €	17.32 €	6,63€	6,63€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2€	contrat (rembt de	ement si prévu au es dépassements 1 100 % BR)	2€ de participat + dépassement	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55,00€	23,00 €	16,10 €	6,90 €	6,90 €	32,00€	32,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57,00 €	23,00 €	14,10 €	6,90 €	6,90 €	34,00 €	34,00€
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR		sement si prévu ontrat	Selon co	ontrat
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11.16 €	11,16 €	0.00 €	0,00€
DENTAIRE Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	dans la limite d	epassement du plafond des	0,00	€
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00€	120,00 €	84,00 €	hono 416,00 €	raires 416,00 €	0,00€	0,00€
Soins hors 100 % Santé	Tarif de convention	BR	70% BR		sement si prévu ontrat	Selon co	ontrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	13,02 €	0,00€	0,00€
Prothèses hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépas	sement si prévu	Selon co	
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,90 €	120,00€	84,00 €	96,00 €	ontrat 96,00€	357,48 €	357,48 €
mplant dentaire	Prix moyen national	NR	NR		prévu au contrat	Selon co	
<u>·</u>	·				·		
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Depassement si	prévu au contrat	Selon co	ontrat

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

193,50 €

193,50 €

96,75€

96,75€

429,75€

429.75€

SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868,30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n° 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459- 75436 PARIS CEDEX 09

SPVIE Santé Genius :

Exemples de remboursements - Formule C

plafonds réglementaires

260.00 €

210.00€

1 026,00 €

976.00 €

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

Tarif moyen facturé ou tarif réglementé

Tarif moyen facturé ou tarif réglementé

De Tique (BR)

Tarif moyen sociale (BR)

Remboursement maladie compléme sociale (BR)

F
Essentielle

1 476,00 €

Remboursem maladie compl					:)	Montant restant à charge euros			
	F	0	R	М	U	L	Е	С	

	facturé ou tarif	de la Sécurité sociale (1) (BR)	assurance maladie obligatoire (AMO)		FORMU	J L E C	
	réglementé			Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
PTIQUE							
QUIPEMENT - 100% SANTÉ - AANS OU HORS RÉSEAU KALIXIA	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV		0,00 €	
Verres simples + 1 monture	112,00 €	34,50 €	20,70 €	91,30 €	91,30 €	0,00 €	0,00€
dont par verre	41,00 €	12,75 €	7.65 €	33,35 €	33,35 €	0,00 €	0,00€
dont par monture	30,00 €	9,00€	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00€	0,00€
Verres progressifs + 1 monture	210,00€	63,00€	37.80 €	172,20 €	172,20 €	0,00€	0,00€
dont par verre	90,00€	27,00 €	16,20 €	73,80 €	73,80 €	0,00€	0,00€
dont par monture	30,00 €	9,00€	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00€	0,00€
ÉQUIPEMENT - HORS 100% SANTÉ - EN DEHORS DU RÉSEAU KALIXIA	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires		Selon contrat	
2 Verres simples + 1 monture	339,00 €	0,15 €	0,09€	149,91 €	149,91 €	189,00€	189,00 €
dont par verre	100,00€	0,05€	0,03€	37.47 €	37.47 €	62,50 €	62,50 €
dont par monture	139,00€	0,05€	0,03 €	74.97 €	74,97 €	64,00€	64,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	601,00 €	0,15 €	0,09€	249,91 €	249,91 €	351,00 €	351,00 €
dont par verre	231,00 €	0,05€	0,03 €	87.47 €	87,47 €	143,50 €	143,50 €
dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03 €	74.97 €	74.97 €	64,00€	64,00 €
entilles	Prix moyen national ⁽²⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Prise en charge si prévu au contrat		Selon contrat	
Forfait annuel	Non connu	0,00€	0,00 €	0,00€	60,00€	selon tarif	60,00 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national ⁽²⁾	NR	NR	Prise en charge si prévu au contrat		Selon contrat	
Opération corrective de la myopie	Non connu	0,00€	0,00€	0,00€	100,00€	selon tarif	100 €
LIDES AUDITIVES							
quipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV		0,00 €	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00 €	710,00 €	710,00 €	0,00€	0,00€
Équipement hors 100% santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des		Selon contrat	

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans

En dehors du réseau Kalixia

1. BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. 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.

400.00€

240.00 €

- 2. Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaires santé assurés par ACHEEL.
- 3. Dans le cas général

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/)

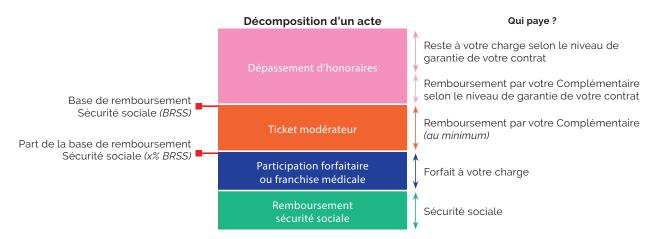
Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)



Exemples de remboursements

FORMULE D

1 Comment fonctionnent les remboursements de vos frais de santé ?



Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (2 €) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (1 € par boite), les actes paramédicaux (1 €) et les transports sanitaires (4 €).

Nos exemples de remboursements

Les exemples fournis ci-dessous ont pour objet de vous permettre d'estimer, pour une situation et un tarif donné (présenté en euros), les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que le(s) reste(s) à charge éventuel(s).

Ces exemples sont dépourvus de valeur contractuelle et n'engagent pas notre organisme sur le montant de remboursement complémentaire qui vous sera effectivement dû par nous en cas de dépense de santé correspondant à l'un de ces exemples. En effet, les remboursements complémentaires sont tributaires du montant des bases de remboursement et des règles d'intervention de la Sécurité sociale, susceptibles d'évoluer en cours d'année.

En outre, les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont standardisées et correspondent au profil type d'assuré social : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

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.

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR. 4 Place de Budapest CS 92450, 75436 Paris)

Exemples de remboursements - Formule D

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

Détartrage

Implant dentaire

Prothèses hors 100 % Santé

Traitement par semestre (6 max)

Couronne céramo-métallique sur molaires

et respectant le parcours de sons coordonnes.	Tarif moyen facturé ou tarif	Base de remboursement de la Sécurité	Remboursement assurance maladie	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Montant restant à charge en euros	
				FORMU		J L E D	
	réglementé	sociale ⁽¹⁾ (BR)	obligatoire (AMO)	Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
HOSPITALISATION		2.22.6				2026	
Forfait journalier hospitalier (hébergement) Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00€	0,00 €	20,00€	20,00 €	0,00€	0,00€
en service psychiatrique	15,00€	0,00€	0,00€	15,00 €	15,00 €	0,00€	0,00€
Chambre particulière	60,00€	0,00€	0,00€	0,00€	50,00€	selon traif	50,00€
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séj Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur prive		noraires sont facturés	séparément dans le s	secteur privé.			
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24,00€		0,00€	
Frais de séjour en secteur privé	745.54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	24,00€	0,00€	0,00€
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	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83.,30 €	0.00 €	83.30 €	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)		Selon contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	135,85 €	39.45 €	39,45 €
SÉJOURS SANS ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjo Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de p			séparément dans le se	ecteur privé.			
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR		0,00€	
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 161,10 €	654,02 €	654.02 €	0,00€	0,00€
SOINS COURANTS							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR		2 € de participation forfaitaire	
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26.50 €	26,50 €	16,55 €	7.95 €	7.95 €	2,00€	2,00€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	32,00€	22,40 €	9,60 €	9,60 €	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31.50 €	31,50 €	20,05€	9,45 €	9,45 €	2,00€	2,00€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat		*2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat *	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33.50 €	33.50 €	22,45 €	10,05€	10,05€	0,00€	0,00€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie,	44,00 €	31.50 €	20,05 €	21,95 €	21,95 €	2,00€	2,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)		2€ de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	12,65€	12,65€	26,25 €	26,25€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	57,00 €	23,00 €	14,10 €	12,65€	12,65 €	30.25€	30.25 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	100 % BR + dépassement si prévu au contrat		Selon contrat	
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11.16 €	11.16 €	0.00 €	0,00€
DENTANDE							
DENTAIRE Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement, dans la limite du plafond des honoraires		0,00 €	
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00€	120,00 €	84,00 €	416,00 €	416,00 €	0,00€	0,00€
Soins hors 100 % Santé	"Tarif de convention"	BR	70% BR		sement si prévu ontrat	Selon o	contrat
B// 1	ac convention			au CC	or id at	0	0

193,50€ Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812.48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

43,38 €

Prix moyen national

537,90 €

Prix moyen national

Prix moyen national

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé : 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

43,38 €

BR

120.00 €

30,36€

70% BR

84.00 €

NR

100 % BR

193,50 €

13,02€

126.00 €

145,13 €

13,02€

126.00 €

145,13 €

30% BR + dépassement si prévu

au contrat

Dépassement si prévu au contrat

0.00€

327.48 €

381,38 €

Selon contrat

Selon contrat

0.00€

327,48 €

SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868,30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n° 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459-75436 PARIS CEDEX 09

SPVIE Santé Genius:

Exemples de remboursements - Formule D

SPVE ASSURANCES

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

pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.		Base de remboursement de la Sécurité sociale ^(a) (BR)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Montant restant à charge en euros	
	Tarif moyen facturé ou tarif			FORM		U L E D	
	réglementé			Essentielle	Confort	Essentielle	Confort
OPTIQUE							
ÉQUIPEMENT - 100% SANTÉ - DANS OU HORS RÉSEAU KALIXIA	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement, dans la limite des PLV		0,00€	
2 Verres simples + 1 monture	112,00 €	34,50 €	20,70 €	91,30 €	91,30 €	0,00 €	0,00€
- dont par verre	41,00 €	12,75 €	7,65 €	33.35 €	33,35 €	0,00€	0,00€
- dont par monture	30,00€	9,00€	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00€	0,00€
2 Verres progressifs + 1 monture	210,00 €	63,00€	37,80 €	172,20 €	172,20 €	0,00 €	0,00€
- dont par verre	90,00€	27,00 €	16,20 €	73,80 €	73,80 €	0,00€	0,00€
- dont par monture	30,00€	9,00€	5,40 €	24,60 €	24,60 €	0,00€	0,00€
ÉQUIPEMENT - HORS 100% SANTÉ - EN DEHORS DU RÉSEAU KALIXIA	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévi au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires		Selon contrat	
2 Verres simples + 1 monture	339,00 €	0,15 €	0,09€	199,91 €	199,91 €	139,00€	139,00 €
- dont par verre	100,00€	0,05€	0,03 €	49,97 €	49.97 €	50,00 €	50,00€
- dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03 €	99,97 €	99.97 €	39,00 €	39,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	601,00 €	0,15 €	0,09€	299,91 €	299,91 €	301,00 €	301,00 €
- dont par verre	231,00 €	0,05€	0,03 €	99,97€	99,97€	131,00 €	131,00 €
- dont par monture	139,00 €	0,05€	0,03€	99,97 €	99,97 €	39,00€	39,00€
Lentilles	Prix moyen national ⁽²⁾	Pas de prise en charge ⁽³⁾	Pas de prise en charge (3)	Prise en charge si prévu au contrat		Selon contrat	
Forfait annuel	Non connu	0,00 €	0,00 €	0,00 €	80,00€	selon tarif	80.00€
Chirurgie réfractive	Prix moyen national ⁽²⁾	NR	NR	Prise en charge si prévu au contrat		Selon contrat	
Opération corrective de la myopie	Non connu	0,00 €	0,00 €	0,00€	200,00€	selon tarif	200.00 €
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV		0,00€	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00 €	710,00 €	710,00€	0,00€	0,00€
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	

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans -

1. BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. 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.

400.00€

240.00 €

310,00 €

360.00 €

926.00€

876.00 €

1 476.00 €

- 2. Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaires santé assurés par ACHEEL.
- 3. Dans le cas général

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/)

Assureur: ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR. 4 Place de Budapest CS 92450, 75436 Paris)

Souscripteur: BMI (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n'W751217424 • Son siège social est situé: 26 rue Pagès, 92150 Suresnes

SPVIE Assurances · SAS au capital de 48.868.30 € · 26 rue Pagès, 92150 SURESNES · RCS de Nanterre n° 525 355 251 · Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459-75436 PARIS CEDEX 09