

Exemples de remboursement Offre "Intérieure Agents des collectivités" 2026¹

				Formule OPTION 1	
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	35 € par jour (20 € si en ambulatoire)	Selon le tarif facturé
Séjours avec actes lourds					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Pas de prise en charge	Dépassements d'honoraires
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443 €	271,70 €	271,70 €	0 €	171,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Pas de prise en charge	Dépassements d'honoraires
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486 €	271,70 €	271,70 €	0 €	214,30 €
Séjours sans acte lourd					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 754 €	3 754 €	3 003,20 €	750,80 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	9 €	2 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	10,50 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40 €	40 €	26 €	12 €	2 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	Généraliste : 30% BR Spécialiste : 60% BR	2 € de participation + dépassements
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 de 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	21 €	4,50 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53 €	40 €	26 €	24 €	3 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2€	Généraliste : 30% BR Spécialiste : 40% BR	2 € de participation + dépassements
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	62 €	23 €	16,10 €	9,20 €	36,70 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66 €	23 €	14,10 €	9,20 €	42,70 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40% BR	Selon le tarif de l'acte
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	2,31 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des HLF	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR	0 €
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	240% BR	Selon le tarif de l'acte
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	288 €	201,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	25% BR	Selon le tarif de l'acte
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	472,23 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 € monture	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait (max 99,97 € pour la monture)	Selon le prix d'acquisition
Ex verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	135,91 €	236 €
Ex verres progressifs + monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	219,91 €	420 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait	Selon le prix d'acquisition
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	80 €	Selon le prix d'acquisition
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Pas de prise en charge	Selon le prix de l'acte
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon le prix de l'acte
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait	Selon le prix d'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240 €	340 €	935 €

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

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent les obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente.

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/>)

Exemples de remboursement Offre

"Intérieure Agents des collectivités" 2026¹

				Formule TECK	
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	35 € par jour (20 € si en ambulatoire)	Selon le tarif facturé
Séjours avec actes lourds					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	50% BR	Dépassements d'honoraires
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	35,45 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	30% BR	Dépassements d'honoraires
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	132,79 €
Séjours sans acte lourd					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 754 €	3 754 €	3 003,20 €	750,80 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	9 €	2 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	10,50 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40 €	40 €	26 €	12 €	2 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	Généraliste : Jusqu'à 55% BR Spécialiste : Jusqu'à 80% BR	2 € de participation + dépassements
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 de 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	25,50 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53 €	40 €	26 €	25 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2€	Généraliste : 35% BR Spécialiste : 60% BR	2 € de participation + dépassements
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	62 €	23 €	16,10 €	13,80 €	32,10 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66 €	23 €	14,10 €	13,80 €	38,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	Jusqu'à 240% BR	Selon le tarif de l'acte
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des HLF	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR	0 €
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	190% BR	Selon le tarif de l'acte
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	228 €	261,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	120% BR	Selon le tarif de l'acte
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	232,20 €	288,40 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 € monture	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait (max 99,97 € pour la monture)	Selon le prix d'acquisition
Ex verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	154,91 €	217 €
Ex verres progressifs + monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	219,91 €	420 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait	Selon le prix d'acquisition
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	Selon le prix d'acquisition
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait	Selon le prix de l'acte
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	160 € par œil	Selon le prix de l'acte
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait	Selon le prix d'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240 €	940 €	335 €

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

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent les obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente.

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/>)

Exemples de remboursement Offre "Intériale Agents des collectivités" 2026¹

				Formule ERABLE	
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Frais réels en secteur conventionné (38 € par jour si en non conventionné, 20 € si en ambulatoire)	Selon le tarif facturé
Séjours avec actes lourds					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Jusqu'à 100% BR	Dépassements d'honoraires
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443 €	271,70 €	271,70 €	171,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Jusqu'à 80% BR	Dépassements d'honoraires
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486 €	271,70 €	271,70 €	214,30 €	0 €
Séjours sans acte lourd					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 754 €	3 754 €	3 003,20 €	750,80 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	9 €	2 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	10,50 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40 €	40 €	26 €	12 €	2 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	55% BR	2 € de participation + dépassements
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 de 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	19,25 €	6,25 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53 €	40 €	26 €	22 €	5 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2€	35% BR	2 € de participation + dépassements
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	62 €	23 €	16,10 €	8,05 €	37,85 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66 €	23 €	14,10 €	8,05 €	43,85 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	Jusqu'à 290% BR	Selon le tarif de l'acte
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des HLF	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR	0 €
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	240% BR	Selon le tarif de l'acte
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	288 €	201,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	150% BR	Selon le tarif de l'acte
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	230,35 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 € monture	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait (max 99,97 € pour la monture)	Selon le prix d'acquisition
Ex verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	261,91 €	110 €
Ex verres progressifs + monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	271,91 €	368 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait	Selon le prix d'acquisition
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	152 €	Selon le prix d'acquisition
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait	Selon le prix de l'acte
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	155 € par œil	Selon le prix de l'acte
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait	Selon le prix d'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240 €	1 140 €	135 €

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

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent les obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente.

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/>)