



Exemples de remboursement ¹ en euros à effet du 1^{er} janvier 2026 (Document sans valeur contractuelle)

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			
				F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4
Hospitalisation											
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	+60€ / jour	+75€ / jour	-	-	-	-
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 €	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	0 €			
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	24 €	24 €	24 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) ⁵	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
				100 % BR	150 % BR	300 % BR	400 % BR				
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443 €	271,70 €	271,70 €	0 €	135,85 €	171,30 €	171,30 €	171,30 €	35,45 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (Non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) ⁶	Honoraires libres	BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486 €	271,70 €	271,70 €	0 €	81,51 €	214,30 €	214,30 €	214,30 €	132,79 €	0 €	0 €



Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021, mise à jour juin 2025 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
La Complémentaire Santé Pro Société Générale

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			
Séjours sans actes lourds											
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé											
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public											
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR				0 €			
Frais de séjour en secteur public	3754 €	3754 €	3003,20 €	750,80 €	750,80 €	750,80 €	750,80 €	0 €	0 €	0 €	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 €	9 €	9 €	9 €	2 €	2 €	2 €	2 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	40 €	40 €	26 €	12 €	12 €	12 €	12 €	2 €	2 €	2 €	2 €



Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021, mise à jour juin 2025 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
La Complémentaire Santé Pro Société Générale

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			
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) ⁵	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat				2 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat			
				100 % BR	150 % BR	(200 % BR Généralistes et 250 % BR Spécialistes)	(300 % BR Généralistes et 350 % BR Spécialistes)				
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	10,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	15 €	0 €	0 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	53 €	40 €	26 €	12 €	25 €	25 €	25 €	15 €	2 €	2 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (Non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) ⁶	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)				2 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat			
				100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR				
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16,10 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	39 €	32,10 €	20,60 €	16 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	66 €	23 €	14,10 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	45 €	38,10 €	26,60 €	22 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
				100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR				
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	12,07 €	12,07 €	12,07 €	2,31 €	0 €	0 €	0 €



Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021, mise à jour juin 2025 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

La Complémentaire Santé Pro Société Générale

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 AMC (Assurance maladie complémentaire)				Reste à charge			
Dentaire											
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires				0 €			
				100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR				
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72 €	443 €	443 €	443 €	443 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
				100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR				
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
				100 % BR	150 % BR	200 % BR	400 % BR				
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	48 €	108 €	168 €	408 €	441,99 €	381,99 €	321,99 €	81,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat				Selon contrat			
				100 % BR	200 % BR	100 % BR +300 €/acte	100 % BR +400 €/acte				
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	0 €	193,50 €	300 €	400 €	520,60 €	327,10 €	220,60 €	120,60 €



Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021, mise à jour juin 2025 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

La Complémentaire Santé Pro Société Générale

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 AMC (Assurance maladie complémentaire)				Reste à charge			
Optique											
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴				0 €			
				100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR				
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € monture	7,65 € par verre + 5,40 € monture	34,85 € par verre + 24,60 € monture	34,85 € par verre + 24,60 € monture	34,85 € par verre + 24,60 € monture	34,85 € par verre + 24,60 € monture	0 €	0 €	0 €	0 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € monture	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80 € par verre + 24,60 € monture	73,80 € par verre + 24,60 € monture	73,80 € par verre + 24,60 € monture	73,80 € par verre + 24,60 € monture	0 €	0 €	0 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires				Selon contrat			
Ex : verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	0,02 € par verre + 0,02 € monture	99,91 € (verres + monture)	299,91 € (verres + monture dont max 99,97 € pour la monture)	319,91 € (verres + monture dont max 99,97€ pour la monture)	371,85 € (verres+ monture)	272 € (verres + monture)	22 € par verre + 48 € monture	0 € par verre + 48 € monture
Ex : verres progressifs + monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	0,02 € par verre + 0,02 € monture	199,91 € (verres+ monture dont max 99,97 € pour la monture)	349,91 € (verres + monture dont max 99,97 € pour la monture)	585,91 € (verres + monture dont max 99,97€ pour la monture)	639,85 € (verres+ monture)	440 € (verres + monture)	290 € (verres + monture)	0 € par verre + 48 € monture

Société Générale Assurances est la marque commerciale de SOGECAP, Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1.263.556.110 €. Entreprise régie par le code des assurances – 086 380 730 R.C.S NANTERRE - SIRET 08638073000084. N° ADEME : FR231725_01YSGB Siège social : Tour D2, 17 bis, place des reflets– 92919 Paris La Défense 2- Adresse de correspondance : Sogécap santé - 28 bis rue de Courcelles - 51100 REIMS - Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09



Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021, mise à jour juin 2025 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

La Complémentaire Santé Pro Société Générale

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)				Reste à charge			
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat				Selon contrat			
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 € / 2 ans	300 € / 2 ans	700 € / 2 ans	-	-	-	-
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat				Selon contrat			
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	150 € / an / œil	300 € / an / œil	-	-	-	-
Aides auditives											
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV				0 €			
				100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	710 €	710 €	710 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires				Selon contrat			
				100 % BR	100 % BR	250 % BR	350 % BR				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240 €	160 €	160 €	760 €	1 160 €	1 115 €	1 115 €	515 €	115 €

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

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

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

4 : Prix limite de vente

5 : Praticiens (généralistes, spécialistes, radiologues, etc.) ayant adhéré aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires

6 : Praticiens (généralistes, spécialistes, radiologues, etc.) n'ayant pas adhéré aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées

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 (Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie) (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)