MGP
LA MUTUELLE DES FORCES DE SÉCURITÉ

# Exemples de remboursements 2024[1]

## LYRIA SANTÉ

Engagée à faciliter la lisibilité des remboursements des dépenses de santé, la MGP présente son tableau des exemples de remboursements en conformité avec l'accord du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) du 11 mai 2021.

**La MGP vous donne les clés pour mieux comprendre vos remboursements Lyria Santé !**

Ce sont désormais **26 exemples de remboursements** en euros compris dans le tableau avec des nouveautés :

***Un code couleur spécifique pour repérer facilement les postes de soins***

**Hospitalisation** | **Soins courants** | **Dentaire** | **Optique** | **Aides auditives**

***La Base de Remboursement (BR) est un tarif de référence exprimé en euro que la Sécurité sociale détermine pour chaque frais de santé.*** *Elle se base sur ce tarif pour déterminer le montant des remboursements de vos frais de santé.*

***L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) va vous reverser un pourcentage de cette BR.***

| | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de rbt de la Sécurité sociale (BR)[3] | Rbt assurance maladie obligatoire (AMO) | LYRIA PRINCIPE | | LYRIA STATURE | | LYRIA PRESTIGE | | LYRIA PROMESSE (ENFANTS) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Rbt MGP | Reste à charge | Rbt MGP | Reste à charge | Rbt MGP | Reste à charge | Rbt MGP | Reste à charge |
| **SOINS COURANTS** | | | | | | | | | | | |
| **Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)** | Tarif de convention | BR | 70 % BR - 1 € | 30 % BR | 1 € de part. forfaitaire | 30 % BR | 1 € de part. forfaitaire | 30 % BR | 1 € de part. forfaitaire | 30 % BR | 1 € de part. forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 26,50 € | 26,50 € | 17,55 € | 7,95 € | 1 € | 7,95 € | 1 € | 7,95 € | 1 € | 7,95 € | 1 € |

*Rbt = remboursement*

*Une ligne pédagogique en fond de couleur qui explicite le* ***mécanisme de remboursement.***

***Le reste à charge*** *est la part des dépenses de santé à votre charge après le remboursement de l'Assurance maladie obligatoire et de votre mutuelle.*

*Retrouvez en dernière page notre* **lexique des termes techniques !**

**#protegerceuxquiprotegent**

| Contrats d'assurance santé responsables[2] | Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé | Base de rbt de la Sécurité sociale (BR)[3] | Rbt assurance maladie obligatoire (AMO) | LYRIA PRINCIPE | | LYRIA STATURE | | LYRIA PRESTIGE | | LYRIA PROMESSE (ENFANTS) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Rbt MGP | Reste à charge | Rbt MGP | Reste à charge | Rbt MGP | Reste à charge | Rbt MGP | Reste à charge |
| **HOSPITALISATION** | | | | | | | | | | | |
| **Forfait journalier hospitalier** (hébergement) | 20 € (15 € en service psychiatrique) | 0 € | 0 € | 20 € (15 €) | 0 € | 20 € (15 €) | 0 € | 20 € (15 €) | 0 € | 20 € (15 €) | 0 € |
| **Chambre particulière** (sur demande du patient)" | NC | 0 € | 0 € | 40 € / jour | Selon prix pratiqué | 45 € / jour | Selon prix pratiqué | 45 € / jour | Selon prix pratiqué | 45 € / jour | Selon prix pratiqué |
| **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 € | 24 € | 0 € | 24 € | 0 € | 24 € | 0 € |
| Frais de séjour en secteur privé | Tarif moyen de 794,12 € | 794,12 € | 770,12 € | 24 € | 0 € | 24 € | 0 € | 24 € | 0 € | 24 € | 0 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 100 % BR | Dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | Dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | Dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | Dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 422 € | 271,70 € | 271,70 € | 81,51 € | 68,79 € | 81,51 € | 68,79 € | 81,51 € | 68,79 € | 81,51 € | 68,79 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ) | Honoraires libres | BR | 100 % BR | Dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | Dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | Dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | Dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | Tarif moyen de 463 € | 271,70 € | 271,70 € | 27,17 € | 164,13 € | 27,17 € | 164,13 € | 27,17 € | 164,13 € | 27,17 € | 164,13 € |
| **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 € | 20 % BR | 0 € | 20 % BR | 0 € | 20 % BR | 0 € |
| Frais de séjour en secteur public | Tarif moyen de 3344,37 € | 3344,37 € | 2675,50 € | 668,87 € | 0 € | 668,87 € | 0 € | 668,87 € | 0 € | 668,87 € | 0 € |
| **SOINS COURANTS** | | | | | | | | | | | |
| **Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)** | Tarif de convention | BR | 70 % BR - 1 € | 30 % BR | 1 € de part. forfaitaire | 30 % BR | 1 € de part. forfaitaire | 30 % BR | 1 € de part. forfaitaire | 30 % BR | 1 € de part. forfaitaire |
| Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 26,50 € | 26,50 € | 17,55 € | 7,95 € | 1 € | 7,95 € | 1 € | 7,95 € | 1 € | 7,95 € | 1 € |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | 33,50 € | 33,50 € | 23,45 € | 10,05 € | 0 € | 10,05 € | 0 € | 10,05 € | 0 € | 10,05 € | 0 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...) | 31,50 € | 31,50 € | 21,05 € | 9,45 € | 1 € | 9,45 € | 1 € | 9,45 € | 1 € | 9,45 € | 1 € |
| **Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO** | Dépassements maîtrisés | BR | 70 % BR - 1 € | 30 % BR | Selon prix pratiqué | 30 % BR + dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | 30 % BR + dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | 30 % BR | Selon prix pratiqué |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | 49 € | 33,50 € | 23,45 € | 10,05 € | 15,50 € | 23,45 € | 2,10 € | 25,55 € | 0 € | 10,05 € | 15,50 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...) | 52 € | 31,50 € | 21,05 € | 9,45 € | 21,50 € | 22,05 € | 8,90 € | 29,95 € | 1 € | 9,45 € | 21,50 € |
| **Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)** | Honoraires libres | BR | 70 % BR - 1 € | 30 % BR + dépassement si prévu au contrat | Selon prix pratiqué | 30 % BR + dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | 30 % BR + dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | 30 % BR | Selon prix pratiqué |
| Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans | 64 € | 23 € | 16,10 € | 6,90 € | 41 € | 11,50 € | 36,40 € | 20,70 € | 27,20 € | 6,90 € | 41 € |
| Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...) | 65 € | 23 € | 15,10 € | 6,90 € | 43 € | 11,50 € | 38,40 € | 20,70 € | 29,20 € | 6,90 € | 43 € |
| **Matériel médical** | Tarif moyen facturé | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | 40 % BR | Selon prix pratiqué | 40 % BR + dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | 40 % BR | Selon prix pratiqué |
| Ex : achat d'une paire de béquilles | 25,99 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € | 1,59 € | 9,76 € | 1,59 € | 11,35 € | 0 € | 9,76 € | 1,59 € |
| **AUTRES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN EUROS** | | | | | | | | | | | |
| Consultation de psychologue (1 séance) | 60 € | 0 € | 0 € | 60 € | 0 € | 60 € | 0 € | 60 € | 0 € | 60 € | 0 € |
| Ostéopathie (1 séance) | 53 € | 0 € | 0 € | 40 € | 13 € | 53 € | 0 € | 53 € | 0 € | 0 € | 53 € |
| Pilule contraceptive (pour un mois) | 24 € | 0 € | 0 € | 24 € | 0 € | 24 € | 0 € | 24 € | 0 € | 24 € | 0 € |
| Vaccin non remboursé par l'assurance maladie obligatoire | 34 € | 0 € | 0 € | 34 € | 0 € | 34 € | 0 € | 34 € | 0 € | 34 € | 0 € |
| **DENTAIRE** | | | | | | | | | | | |
| **Soins et prothèses 100 % santé** | Honoraire limite de facturation (HLF) | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite du PDH[4] | 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite du PDH[4] | 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite du PDH[4] | 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite du PDH[4] | 0 € |
| Ex : Couronne céramométallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100 % santé) | 500 € | 120 € | 72 € | 428 € | 0 € | 428 € | 0 € | 428 € | 0 € | 428 € | 0 € |
| **Soins (hors 100 % santé)** | Tarif de convention | BR | 60 % BR | 40 % BR | Selon prix pratiqué | 40 % BR | Selon prix pratiqué | 40 % BR | Selon prix pratiqué | 40 % BR | Selon prix pratiqué |
| Ex : Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 26,03 € | 17,35 € | 0 € | 17,35 € | 0 € | 17,35 € | 0 € | 17,35 € | 0 € |
| **Prothèses (hors 100 % santé)** | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | 40 % BR + dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | 40 % BR + dépassement prévu au contrat | Selon prix pratiqué | 40 % BR | Selon prix pratiqué |
| Ex : Couronne céramométallique sur molaires | 554 € | 120 € | 72 € | 150 € | 332 € | 250 € | 232 € | 350 € | 132 € | 48 € | 434 € |
| **Orthodontie (moins de 16 ans)** | Prix moyen national | BR | 100 % BR | Dépas. prévu au contrat | Selon prix pratiqué | Dépas. prévu au contrat | Selon prix pratiqué | Dépas. prévu au contrat | Selon prix pratiqué | Dépas. prévu au contrat | Selon prix pratiqué |
| ex : Traitement par semestre (6 max) | 698 € | 193,50 € | 193,50 € | 0 € | 504,50 € | 0 € | 504,50 € | 0 € | 504,50 € | 193,50 € | 311 € |
| **OPTIQUE** | | | | | | | | | | | |
| **Equipement 100 % santé** | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[5] | 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[5] | 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[5] | 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[5] | 0 € |
| Ex : verres simples et monture | 42,50 €/verre + 30 €/monture | 12,75 €/verre + 9 €/monture | 7,65 €/verre + 5,40 €/monture | 34,85 €/verre + 24,60 €/monture | 0 € | 34,85 €/verre + 24,60 €/monture | 0 € | 34,85 €/verre + 24,60 € /monture | 0 € | 34,85 €/verre + 24,60 €/monture | 0 € |
| Ex : verres progressifs et monture | 90 €/verre + 30 €/monture | 27 €/verre + 9 €/monture | 16,20 €/verre + 5,40 €/monture | 73,80 €/verre + 24,60 €/monture | 0 € | 73,80 €/verre + 24,60 € /monture | 0 € | 73,80 €/verre + 24,60 €/monture | 0 € | 73,80 €/verre + 24,60 €/monture | 0 € |
| **Equipement hors 100 % santé** | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement prévu au contrat dans la limite des PR[6] | Selon prix pratiqué | 40 % BR + dépassement prévu au contrat dans la limite des PR[6] | Selon prix pratiqué | 40 % BR + dépassement prévu au contrat dans la limite des PR[6] | Selon prix pratiqué | 40 % BR + dépassement prévu au contrat dans la limite des PR[6] | Selon prix pratiqué |
| Ex : verres simples et monture | 107 €/verre + 142 €/monture | 0,05 €/verre + 0,05 €/monture | 0,03 €/verre + 0,03 €/monture | 15 €/verre + 30 €/monture | 295,91 € | 30 €/verre + 45 €/monture | 250,91 € | 45 €/verre + 60 € /monture | 205,91 € | 15 €/verre + 30 € /monture | 295,91 € |
| Ex : verres progressifs et monture | 239 €/verre + 142 €/monture | 0,05 €/verre + 0,05 €/monture | 0,03 €/verre + 0,03 €/monture | 85 €/verre + 30 €/monture | 419,91 € | 90 €/verre + 45 €/monture | 394,91 € | 95 €/verre + 60 €/monture | 369,91 € | 85 €/verre + 30 €/monture | 419,91 € |
| **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 par le contrat | Selon prix pratiqué | Prise en charge par le contrat | Selon prix pratiqué | Prise en charge par le contrat | Selon prix pratiqué | Prise en charge par le contrat | Selon prix pratiqué |
| Forfait annuel | NC | 0 € | 0 € | 30 € | Selon prix pratiqué | 45 € | Selon prix pratiqué | 60 € | Selon prix pratiqué | 30 € | Selon prix pratiqué |
| **Chirurgie réfractive** | Prix moyen national | Non remboursé | Non remboursé | Pas de prise en charge | Selon prix pratiqué | Pas de prise en charge | Selon prix pratiqué | Pas de prise en charge | Selon prix pratiqué | Pas de prise en charge | Selon prix pratiqué |
| Ex : opération corrective de la myopie | NC | 0 € | 0 € | Non couvert | Selon prix pratiqué | Non couvert | Selon prix pratiqué | Non couvert | Selon prix pratiqué | Non couvert | Selon prix pratiqué |
| **AIDES AUDITIVES** | | | | | | | | | | | |
| **Equipement 100 % santé** | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[5] | 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[5] | 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[5] | 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV[5] | 0 € |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 400 € | 240 € | 710 € | 0 € | 710 € | 0 € | 710 € | 0 € | 560 € | 0 € |
| **Equipement hors 100 % santé** | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des PR | Selon prix pratiqué | 40 % BR | Selon prix pratiqué | 40 % BR + dépassement prévu au contrat dans la limite des PR | Selon prix pratiqué | 40 % BR | Selon prix pratiqué |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 565 € | 400 € | 240 € | 160 € | 1 165 € | 160 € | 1 165 € | 360 € | 965 € | 560 € | 165 € |

# Lexique des termes techniques

**Contrats dits responsables**
Contrats respectant des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge.

**Participation forfaitaire d'1 €**
Laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin, ainsi que pour tous les actes de biologie et de radiologie.

**OPTAM ou OPTAM-CO**
L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée est un contrat passé entre les médecins et l'Assurance Maladie, dont l'objectif est d'encadrer les tarifs et les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins. L'OPTAM-CO est réservé aux médecins conventionnés du secteur 2 et spécialisés en chirurgie ou en gynécologie obstétrique.

**Tarif de convention**
Le tarif conventionnel (ou tarif de convention) est un tarif établi par la Sécurité Sociale, les syndicats des professionnels de la médecine et le gouvernement.

**Honoraires libres**
Les honoraires libres sont les tarifs de consultation fixés par les praticiens.

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

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

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

***(4)*** *La limite du plafond des honoraires : Montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'Assurance Maladie Obligatoire pour un acte donné. On parle également de "tarifs plafonnés". Depuis 2019, des honoraires limites de facturation sont appliqués progressivement aux prothèses dentaires contenues dans le panier "100 % Santé" et dans le panier "modéré".*

***(5)*** *Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. À défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. Les aides auditives et les lunettes retenues dans les paniers "100 % Santé" ont, depuis respectivement 2019 et 2020, des prix limites de vente (PLV) que les professionnels s'engagent à respecter pour que les assurés puissent bénéficier d'un reste à charge nul sur ces équipements.*

***(6)*** *Plafonds réglementaires.*

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 engagentl'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/)

MGP
LA MUTUELLE DES FORCES DE SÉCURITÉ

#protegerceuxquiprotegent

Mutuelle Générale de la Police, dite MGP - mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - immatriculée sous le n° 775 671 894 - 10 rue des Saussaies - 75008 PARIS - Communication 05/02/2024 - Document non contractuel à caractère publicitaire. agence-upco.com © MGP, Adobe Stock.
Imprimé par nos soins - Ne pas jeter sur la voie publique. Réf. LERPN022024

MUTUALITÉ FRANÇAISE
MEMBRE DE LA