

# Lexique des termes techniques

## Contrats dits responsables

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

## Participation forfaitaire de 2 €

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-ACO

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-ACO est réservé aux médecins conventionnés du secteur 2 et spécialisés en anesthésie, 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 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) 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 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/>)

# MGP



#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 - IDU REP Papiers FR358753\_03ACUM - Communication 27/01/2026 - Document non contractuel à caractère publicitaire. ● agence-upco.com © MGP, Adobe Stock. Imprimé par nos soins - Ne pas jeter sur la voie publique. Réf. Réf. LERPNO12026



# Exemples de remboursements 2026<sup>1</sup>

## LYRIASANTÉ

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 **26 exemples de remboursements** en euros compris dans le tableau :

• **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) <sup>3</sup>	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
<b>SOINS COURANTS</b>											
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	70% BR - 2 €	30% BR	2 € de part. forfaitaire	30% BR	2 € de part. forfaitaire	30% BR	2 € de part. forfaitaire	30% BR	2 € de part. forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €

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 <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rbt de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	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
<b>HOSPITALISATION</b>											
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
<b>Séjours avec actes lourds</b> (l'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé)											
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>											
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 838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	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 443 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	89,79 €	81,51 €	89,79 €	81,51 €	89,79 €	81,51 €	89,79 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	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 486 €	271,70 €	271,70 €	271,7 €	187,13 €	271,7 €	187,13 €	271,7 €	187,13 €	271,7 €	187,13 €
<b>Séjours sans actes lourds</b> (l'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé)											
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>											
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 3 754 €	3 754 €	3 003,20 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €
<b>SOINS COURANTS</b>											
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BR	70% BR - 2 €	30% BR	2 € de part. forfaitaire	30% BR	2 € de part. forfaitaire	30% BR	2 € de part. forfaitaire	30% BR	2 € de part. forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...)	40 €	40 €	26 €	12 €	2 €	12 €	2 €	12 €	2 €	12 €	2 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO</b>	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 2 €	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	50 €	35 €	24,50 €	10,50 €	15 €	24,50 €	1 €	25,50 €	0 €	10,50 €	19 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...)	53 €	40 €	26 €	12 €	15 €	25 €	2 €	25 €	2 €	12 €	15 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)</b>	Honoraires libres	BR	70% BR - 2 €	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	62 €	23 €	16,10 €	6,90 €	39 €	11,50 €	34,40 €	20,70 €	25,20 €	6,90 €	39 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...)	66 €	23 €	14,10 €	6,90 €	45 €	11,50 €	40,40 €	20,70 €	31,20 €	6,90 €	45 €
<b>Matériel médical</b>	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	26,71 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	2,31 €	9,76 €	2,31 €	12,07 €	0 €	9,76 €	2,31 €
<b>AUTRES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN EUROS</b>											
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 €
<b>DENTAIRE</b>											
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite du PDH <sup>4</sup>	0 €	40% BR + dépassement dans la limite du PDH <sup>4</sup>	0 €	40% BR + dépassement dans la limite du PDH <sup>4</sup>	0 €	40% BR + dépassement dans la limite du PDH <sup>4</sup>	0 €
Ex : Couronne céramométallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €	443 €	0 €	443 €	0 €	443 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	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 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	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	561,99 €	120 €	72 €	150 €	339,99 €	250 €	239,99 €	350 €	139,99 €	48 €	441,99 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	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)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	0 €	520,60 €	0 €	520,60 €	0 €	520,60 €	193,50 €	327,10 €
<b>OPTIQUE</b>											
<b>Equipement 100% santé</b>	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>	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 €
<b>Equipement hors 100% santé</b>	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement prévu au contrat dans la limite des PR <sup>6</sup>	Selon prix pratiqué	40% BR + dépassement prévu au contrat dans la limite des PR <sup>6</sup>	Selon prix pratiqué	40% BR + dépassement prévu au contrat dans la limite des PR <sup>6</sup>	Selon prix pratiqué	40% BR + dépassement prévu au contrat dans la limite des PR <sup>6</sup>	Selon prix pratiqué
Ex : verres simples et monture	112 €/verre + 148 €/monture	0,05 €/verre + 0,05 €/monture	0,03 €/verre + 0,03 €/monture	15 €/verre + 30 €/monture	311,91 €	30 €/verre + 45 €/monture	266,61 €	45 €/verre + 60 €/monture	221,91 €	15 €/verre + 30 €/monture	311,91 €
Ex : verres progressifs et monture	246 €/verre + 148 €/monture	0,05 €/verre + 0,05 €/monture	0,03 €/verre + 0,03 €/monture	85 €/verre + 30 €/monture	439,91 €	90 €/verre + 45 €/monture	414,91 €	95 €/verre + 30 €/monture	389,91 €	85 €/verre + 30 €/monture	439,91 €
<b>Lentilles</b>	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
<b>Chirurgie réfractive</b>	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
<b>AIDES AUDITIVES</b>											
<b>Equipement 100% santé</b>	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>	0 €	40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>5</sup>	0 €
Par oreille pour un patient jusqu'à 20 ans	1 400 €	1 400 €	840 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	560 €	0 €
<b>Equipement hors 100% santé</b>	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 jusqu'à 20 ans	1 515 €	1 400 €	840 €	160 €	1 115 €	160 €	1 115 €	360 €	915 €	560 €	115 €