

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
H HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE				
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires signataire OPTAM-OPTAM ACO	150 % BR	220 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires non-signataire OPTAM-OPTAM ACO	130 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière (y compris ambulatoire) - <i>Forfait par jour</i>	1,50 % PMSS/jour	2,50 % PMSS/jour	2,50 % PMSS/jour	3 % PMSS/jour
Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Lit d'accompagnant (enfant moins de 17 ans) - <i>Forfait par jour</i>	1 % PMSS/jour	1,50 % PMSS/jour	1,75 % PMSS/jour	2 % PMSS/jour
Cas de la maternité (prise en charge)	Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité
Transport sanitaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
 U SOINS COURANTS				
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste OPTAM-OPTAM ACO	100 % BR	100 % BR	185 % BR	200 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste non-signataire OPTAM-OPTAM ACO	100 % BR	100 % BR	165 % BR	180 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire OPTAM-OPTAM ACO	150 % BR	200 % BR	240 % BR	300 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non-signataire OPTAM-OPTAM ACO	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire OPTAM-OPTAM ACO	150 % BR	200 % BR	240 % BR	300 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non-signataire OPTAM-OPTAM ACO	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie signataire OPTAM-OPTAM ACO	150 % BR	180 % BR	180 % BR	200 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie non-signataire OPTAM-OPTAM ACO	130 % BR	160 % BR	160 % BR	180 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cas de la maternité (prise en charge)	Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité
Orthopédie, petit et grand appareillage, prothèses autres que dentaire, auditive et optique	200 % BR	300 % BR	300 % BR + 600 €/an	300 % BR + 600 €/an
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais pharmaceutique (y compris médicaments remboursés à 15 % par la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽¹⁾ - <i>Forfait par an</i>	50 € x 3 séances			
Séances avec des psychologues ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
 DENTAIRE				
Soins dentaires	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Implant dentaire (scanner-pose-pilier)	-	350 € par acte d'implant (maxi 2 par an)	550 € par acte d'implant (maxi 2 par an)	800 € par acte d'implant (maxi 2 par an)
Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement Sécurité sociale (non remboursés par la Sécurité sociale)	-	-	410 % BR	410 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	225 % BR	300 % BR	325 % BR	400 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	400 % BR	400 % BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	-	-	200 €/an	200 €/an

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
--	--------	--------	--------	--------

 **DENTAIRE (Suite)**

Soins et prothèses dentaires 100 % Santé⁽³⁾

Inlay-core	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Autre soins prothétiques et prothèses dentaires	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral

Prothèses à tarifs maîtrisés^{(4) (5)}

Inlay-onlay	225 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Inlay-core	225 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	225 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR

Prothèses à tarifs libres⁽⁶⁾

Inlay-onlay	225 % BR	300 % BR	300 % BR	300 % BR
Inlay-core	225 % BR	300 % BR	300 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires	225 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR

 **OPTIQUE⁽⁷⁾**

Optique Adulte/Enfant - Équipement 100 % Santé - Classe A⁽⁸⁾

Équipement 100 % Santé - Classe A ⁽⁹⁾ : monture et/ou verres de Classe A pour Adulte et/ou Enfant	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prestation d'appairage pour des verres de Classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Supplément pour verres avec filtres (verres de Classe A)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral

Optique Adulte/Enfant - Équipement à tarif libre - Classe B⁽¹⁰⁾ (maximum 100 € pour la monture)

Monture + deux verres simples	250 €	350 €	350 €	350 €
Monture + deux verres complexes	350 €	450 €	450 €	500 €
Monture + deux verres très complexes	450 €	550 €	550 €	700 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	300 €	400 €	400 €	400 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	350 €	450 €	450 €	500 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	400 €	500 €	500 €	600 €
Prestation d'appairage pour des verres de Classe B d'indices de réfraction différents (tous niveaux) ⁽¹¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Supplément pour verre avec filtres (verres de Classe B) ⁽¹¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Optique Adulte/Enfant

Prestation d'adaptation de la prestation médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de Classe A ou B ⁽¹¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme/système antiptosis/verres iséconiques) ⁽¹¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	100 % BR + 200 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 250 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 350 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 350 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	200 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire	280 € par an et par bénéficiaire	280 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie optique réfraction - <i>Forfait par œil</i>	-	400 €/œil	500 €/œil	700 €/œil

 **AIDES AUDITIVES**

Équipement 100 % Santé - Classe I⁽¹²⁾

Aide auditive 20 ans et plus ⁽⁸⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Aide auditive moins de 20 ans ⁽¹³⁾ et/ou atteint de cécité	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
AIDES AUDITIVES (Suite)				
Équipement à tarif libre - Classe II⁽¹⁴⁾				
Aide auditive 20 ans et plus ⁽¹³⁾	200 % BR	300 % BR	1240 €/oreille	1700 €/oreille
Aide auditive moins de 20 ans ⁽¹³⁾ et/ou atteint de cécité	200 % BR	300 % BR	300 % BR	300 % BR
Piles remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹⁵⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AUTRES POSTES				
Médecines douce⁽¹⁶⁾ et sevrage tabagique⁽¹⁷⁾				
Ostéopathie, chiropraxie, psychomotricité, étiopathie, acupuncture, substituts nicotiniques ⁽¹⁶⁾	25 €/séance ou intervention et 4 séances ou interventions en tout par an	25 €/séance ou intervention et 4 séances ou interventions en tout par an	-	-
Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture ⁽¹⁶⁾	-	-	105 €/séance (L'ensemble des postes limité à 4 actes par année civile)	105 €/séance (L'ensemble des postes limité à 4 actes par année civile)
Psychomotricité, étiopathie, substituts nicotiniques ⁽¹⁶⁾	-	-	25 €/séance (L'ensemble des postes limité à 4 actes par année civile)	25 €/séance (L'ensemble des postes limité à 4 actes par année civile)
Forfait maternité ou adoption (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption) - <i>Forfait par enfant</i>	150 €/enfant	200 €/enfant	550 €/enfant	550 €/enfant
Cures thermales				
Traitements	-	-	100 % BR	100 % BR
Frais de voyage et hébergement - <i>Forfait par an et par bénéficiaire</i>	-	-	RSS + 350 €/an /bénéficiaire	RSS + 350 €/an /bénéficiaire
Actes de prévention selon contrat responsable				
Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R.871-2 du même code.				
1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risque carieux et avant le quatorzième anniversaire.	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Homéopathie et phytothérapie prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹⁸⁾ - <i>Forfait global par an</i>	30 €/an	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Actes non remboursés par la Sécurité sociale Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits (sur présentation de facture)	-	-	Frais réels	Frais réels

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
 AUTRES POSTES (Suite)				
Forfait vaccin antigrippe ⁽¹⁹⁾ - <i>Forfait global par an</i>	20 €/an	20 €/an	20 €/an	20 €/an
 SPORT SUR ORDONNANCE				
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles ⁽²⁰⁾ - <i>Forfait par an</i>	-	100 €/an	200 €/an	300 €/an
 ASSISTANCE				
Assistance Matmut	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
 SERVICES +				
Itelis : avantages tarifaires optique, audio et médecines douces	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Livmed's : livraison de médicaments 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Deuxième avis médical : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Bilan de santé digital : évaluation de santé globale	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Méta-Coaching : programme de coaching santé en ligne	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Salvum : formation aux gestes qui sauvent	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Protection juridique santé	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

BR : Base de Remboursement
SS : Sécurité Sociale
RO : Régime Obligatoire
SMR : Service Médical Rendu

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

TM : Ticket Modérateur
FR : Frais Réels
DE : Dépense Engagée

Les pourcentages indiqués incluent la part de la Sécurité sociale et s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) pour les actes relevant de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), tarif de convention pour les actes référencés NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels), tarif de responsabilité pour les actes référencés LPP (Liste des Produits et des Prestations). Pour les praticiens non conventionnés, la Base de Remboursement est retenue sur la base du tarif d'autorité. Les forfaits annuels s'entendent dans le cadre de l'année civile et par bénéficiaire. Les forfaits sont versés sur présentation de l'original de la facture nominative acquittée et détaillée par acte. Nos remboursements ne peuvent être supérieurs au montant des frais restant à charge effective de l'adhérent. Le total des remboursements est exprimé y compris la part RO.

(1) Forfait valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale sur facture nominative acquittée, chez les psychologues diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie jusqu'au 31/12/2026.

(2) Ouvert aux personnes de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) et valable chez les psychologues partenaires du dispositif « Mon soutien psy », diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie. Dans la limite de 12 séances par an, avec une première séance qui est un entretien d'évaluation et entre 1 à 11 séances de suivi psychologique (50 €/séance). Ce nombre est adapté aux besoins et déterminé par le psychologue. Garantie uniquement disponible dans les « contrats responsables ».

(3) Prothèses relevant du 100% Santé sans reste à charge : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique hors zircone (incisives, canines et 1^{ères} prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(4) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(5) Sans que ce remboursement ne puisse excéder les Honoraires Limites de Facturation.

(6) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

(7) Équipement optique (1 monture + 2 verres). Le remboursement est limité à un équipement tous les deux ans par bénéficiaire. Le remboursement est limité à un équipement optique par an et par bénéficiaire pour les enfants des moins de 16 ans ou, quel que soit l'âge, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Le régime respecte les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

(8) 100 % des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale, sans que le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne puisse excéder le Prix Limite de Vente.

(9) Équipements de Classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de Classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % Santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des Classes (A ou B) différentes, soit de verres appartenant à des classes (A ou B) différentes et d'une monture de Classe A ou B. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de Classe A, au titre du panier 100 % Santé.

(10) Équipements de Classe B, tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des Classes (A ou B) différentes, soit de verres appartenant à des Classes (A ou B) différentes et d'une monture de Classe A ou B. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019-21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de Classe A, au titre du panier 100 % Santé.

(11) 100 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder 100 % des Prix Limites de Vente.

(12) Équipement relevant du 100% Santé (aides auditives classe I) sans reste à charge : contours d'oreille classiques, contours à écouteurs déportés, intra-auriculaires, 30 jours d'essai et 4 ans de garantie fabricant, au moins 3 options (système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur bruit du vent...)

(13) Jour d'anniversaire des 20 ans inclus dans la garantie « Aide auditive moins de 20 ans et/ou atteint de cécité ».

(14) Équipement à tarif libre (aide auditive de classe II) : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisée par l'audioprothésiste prise en charge à hauteur de 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Les prix des aides auditives sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

Forfait "Aide auditive" versé pour une ou deux prothèses sur une période de quatre ans. Le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne peut excéder 1 700€ par prothèse sur une période de quatre ans.

(15) Dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(16) Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale, chez les praticiens diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie, sur présentation d'une facture nominative acquittée (pour l'acupuncture, seuls sont pris en charge les actes non remboursés par la Sécurité sociale réalisés chez un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste).

(17) Substituts nicotiniques (patchs, gommes à mâcher...) ou produits pharmaceutiques remboursés par la Sécurité sociale.

(18) Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée.

(19) Forfait valable sur facture nominative acquittée jusqu'au 31/12/2026.

(20) Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée d'un professionnel de sport agréé Activité Physique Adaptée (APA) ou certifié par une fédération sportive pour les personnes en Affection Longue Durée (ALD), aux patients atteints d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque et aux personnes en situation de perte d'autonomie tels que définis par décret.

Assureur de la garantie Santé - Mutuelle Océane - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée sous le n° SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 BORDEAUX Cedex. Les statuts de la Mutuelle Océane sont disponibles sur matmut.fr.

Matmut - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes, Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, immatriculée au RCS de Rouen n° 775 701 477. Entreprise régie par le Code des assurances, 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Prestation réalisée par **Matmut Protection juridique**, Société du Groupe Matmut - Société Anonyme (SA) au capital de 7 500 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au RCS de Rouen sous le n° SIREN 423 499 391. Siège Social : 66 Rue de Sotteville 76100 Rouen.

Assistance - Prestations réalisées par IMA GIE - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital social de 55 382 784 €, inscrit au RCS de Niort sous le n° Siren 320 281 025. Siège social : 118, avenue de Paris CS 40 000 79033 Niort CEDEX 9.

Itelis est une marque d'Isea. Isea Société Anonyme (SA) à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92€, inscrite au RCS de Paris sous le n° SIREN 440 358 471. Siège social : Immeuble « Le Diapason » - 218 avenue Jean Jaurès - 75916 Paris

Téléconsultation **Medaviz** - Service mis en œuvre par Podalire. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 83 800 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° SIREN 807 414 024. Siège social : 10 rue de Penthièvre - 75008 Paris. Le service doit faire l'objet d'une utilisation raisonnable.

deuxiemeavis.fr - Le service deuxiemeavis.fr est édité par la société CARIANS. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 109 230 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° SIREN 803 657 717. Siège social : 1 boulevard Pasteur, 75015 Paris.

Livraison de médicaments **LIVMED'S** - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 67 114 €, immatriculée au RCS de Nice sous le n° 881 600 456. Siège social: 1 avenue de Suède - 06000 Nice. Prise en charge de 3 livraisons par an par la mutuelle dans un rayon de 20km, au-delà le complément reste à la charge de l'adhérent.

Coaching santé délivré par **Méta-Coaching** - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 383 299 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° SIREN 513 782 003. Siège social : 65 rue Saint Charles - 75015 Paris.

Salvum - Formation en ligne de secourisme. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 449 320 €, inscrite au RCS de Meaux sous le n° SIREN 801 777 541. Siège social : 1 avenue Christian Doppler, 77700 Serris.

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
H HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier (hébergement)				
Prix moyen pratiqué	20 € (15 € en service psychiatrique)			
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	1,50 % PMSS/jour	2,50 % PMSS/jour	2,50 % PMSS/jour	3 % PMSS/jour
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
Séjours avec actes lourds en secteur privé - Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé				
Frais de séjour En secteur privé				
Prix moyen pratiqué	838,98 €	838,98 €	838,98 €	838,98 €
Remboursement Sécurité sociale	814,98 €	814,98 €	814,98 €	814,98 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	24 €	24 €	24 €	24 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien				
Prix moyen pratiqué	443 €	443 €	443 €	443 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	135,85 €	171,30 €	171,30 €	171,30 €
Reste à charge	35,45 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien				
Prix moyen pratiqué	486 €	486 €	486 €	486 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	81,51 €	214,30 €	214,30 €	214,30 €
Reste à charge	132,79 €	0 €	0 €	0 €
Séjours sans actes lourds en hôpital public - Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé				
Frais de séjour En secteur public				
Prix moyen pratiqué	3754 €	3754 €	3754 €	3754 €
Remboursement Sécurité sociale	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	750,80 €	750,80 €	750,80 €	750,80 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4				
 SOINS COURANTS								
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES)								
Exemple : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans								
Prix moyen pratiqué	30 €	30 €	30 €	30 €				
Remboursement Sécurité sociale	19 €	19 €	19 €	19 €				
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	9 €	9 €	9 €	9 €				
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire							
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans								
Prix moyen pratiqué	35 €	35 €	35 €	35 €				
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €				
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €				
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €				
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)								
Prix moyen pratiqué	40 €	40 €	40 €	40 €				
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €	26 €				
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	12 €	12 €	12 €	12 €				
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire							
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-ACO)								
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans								
Prix moyen pratiqué	50 €	50 €	50 €	50 €				
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €				
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €				
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €				
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)								
Prix moyen pratiqué	53 €	53 €	53 €	53 €				
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €	26 €				
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	25 €	25 €	25 €	25 €				
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire							
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-ACO)								
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans								
Prix moyen pratiqué	62 €	62 €	62 €	62 €				
Remboursement Sécurité sociale	16,10 €	16,10 €	16,10 €	16,10 €				
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €				
Reste à charge	32,10 €	20,60 €	16 €	16 €				

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
SOINS COURANTS (Suite)				
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)				
Prix moyen pratiqué	66 €	66 €	66 €	66 €
Remboursement Sécurité sociale	14,10 €	14,10 €	14,10 €	14,10 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	38,10 € dont 2 € de participation forfaitaire	26,60 € dont 2 € de participation forfaitaire	22 € dont 2 € de participation forfaitaire	22 € dont 2 € de participation forfaitaire
Matériel médical				
Paire de bêquilles				
Prix moyen pratiqué	26,71 €	26,71 €	26,71 €	26,71 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	12,07 €	12,07 €	12,07 €	12,07 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
OPTIQUE				
Équipement 100 % Santé - Classe A				
Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans				
Prix moyen pratiqué	30 + 85 €	30 + 85 €	30 + 85 €	30 + 85 €
Remboursement Sécurité sociale	5,40 + 15,30 €	5,40 + 15,30 €	5,40 + 15,30 €	5,40 + 15,30 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	24,60 + 69,70 €	24,60 + 69,70 €	24,60 + 69,70 €	24,60 + 69,70 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans				
Prix moyen pratiqué	30 + 180 €	30 + 180 €	30 + 180 €	30 + 180 €
Remboursement Sécurité sociale	5,40 + 32,40 €	5,40 + 32,40 €	5,40 + 32,40 €	5,40 + 32,40 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	24,60 + 147,60 €	24,60 + 147,60 €	24,60 + 147,60 €	24,60 + 147,60 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe B				
Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans				
Prix moyen pratiqué	148 + 224 €	148 + 224 €	148 + 224 €	148 + 224 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	99,97 + 149,94 €	99,97 + 223,94 €	99,97 + 223,94 €	99,97 + 223,94 €
Reste à charge	122 €	48 €	48 €	48 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans				
Prix moyen pratiqué	148 + 492 €	148 + 492 €	148 + 492 €	148 + 492 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	99,97 + 249,94 €	99,97 + 349,94 €	99,97 + 349,94 €	99,97 + 399,94 €
Reste à charge	290 €	190 €	190 €	140 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
 lunettes OPTIQUE (Suite)				
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale Forfait par an				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	200 €	250 €	280 €	280 €
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
Chirurgie réfractive Opération corrective de la myopie - Forfait par œil				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	0 €	400 €	500 €	700 €
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
 dent DENTAIRE				
Soins et prothèses 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires				
Prix moyen pratiqué	515 €	515 €	515 €	515 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	443 €	443 €	443 €	443 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Soins hors 100 % Santé Détartrage				
Prix moyen pratiqué	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Remboursement Sécurité sociale	26,03 €	26,03 €	26,03 €	26,03 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €
Prothèses à tarif libre hors 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur molaires				
Prix moyen pratiqué	561,99 €	561,99 €	561,99 €	561,99 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	198 €	288 €	408 €	489,99 €
Reste à charge	291,99 €	201,99 €	81,99 €	0 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale Traitement par semestre pour un enfant de moins de 16 ans (6 semestres maximum)				
Prix moyen pratiqué	714,10 €	714,10 €	714,10 €	714,10 €
Remboursement Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	241,88 €	387 €	435,38 €	520,60 €
Reste à charge	278,72 €	133,60 €	85,22 €	0 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4				
 AIDES AUDITIVES								
Équipement 100 % Santé - Classe I								
Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans								
Prix moyen pratiqué	950 €	950 €	950 €	950 €				
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €				
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	710 €	710 €	710 €	710 €				
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €				
Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe II								
Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans								
Prix moyen pratiqué	1515 €	1515 €	1515 €	1515 €				
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €				
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	560 €	960 €	1000 €	1275 €				
Reste à charge	715 €	315 €	275 €	0 €				