

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
H HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ				
Frais de séjour	220 % BR	220 % BR	320 % BR	420 % BR
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires				
Actes de chirurgie - Adhérents DPTM	250 % BR	250 % BR	320 % BR	420 % BR
Actes de chirurgie - Non adhérents DPTM	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'anesthésie - Adhérents DPTM	250 % BR	250 % BR	320 % BR	420 % BR
Actes d'anesthésie - Non adhérents DPTM	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux - Adhérents DPTM	250 % BR	250 % BR	320 % BR	420 % BR
Actes techniques médicaux - Non adhérents DPTM	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Autres honoraires - Adhérents DPTM	250 % BR	250 % BR	320 % BR	420 % BR
Autres honoraires - Non adhérents DPTM	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Chambre particulière avec nuitée - <i>Forfait par jour</i>	-	35 €/jour	45 €/jour	55 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire - <i>Forfait par jour</i>	-	15 €/jour	20 €/jour	25 €/jour
Lit accompagnant - <i>Forfait par jour</i>	-	30 €/jour	35 €/jour	40 €/jour
+ TRANSPORT				
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
U SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Honoraires médicaux généralistes - Adhérents DPTM Consultations et visites	100 % BR	150 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires médicaux généralistes - Non adhérents DPTM Consultations et visites	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux spécialistes - Adhérents DPTM Consultations et visites	250 % BR	250 % BR	320 % BR	420 % BR
Honoraires médicaux spécialistes - Non adhérents DPTM Consultations et visites	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux - Adhérents DPTM	100 % BR	150 % BR	250 % BR	300 % BR
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux - Non adhérents DPTM	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale, actes d'échographie - Adhérents DPTM	100 % BR	150 % BR	250 % BR	250 % BR
Actes d'imagerie médicale, actes d'échographie - Non adhérents DPTM	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Sages femmes	100 % BR	150 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux (actes remboursés par la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de biologie médicale remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie hors médicaments, remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale - <i>Forfait global par an</i>	-	75 €/année civile	75 €/année civile	75 €/année civile
Contraceptif - <i>Forfait par an</i>	-	100 €/an	100 €/an	100 €/an
Matériel médical				
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés par la Sécurité sociale (hors auditifs et dentaires et optiques)	100 % BR	150 % BR	150 % BR	150 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
SOINS COURANTS (Suite)				
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale et définis par la réglementation	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽¹⁾ - Forfait par an	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
Séances avec des psychologues ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait vaccin antigrippe ⁽³⁾ - Forfait par an	20 €/an	20 €/an	20 €/an	20 €/an
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale				
Frais d'établissement, d'hébergement et de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
MÉDECINES DOUCES				
Médecines douces ⁽⁴⁾ : ostéopathie, chiropractie, acupuncture (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS) Forfait global par an	40 €/séance (max 4/an)	45 €/séance (max 4/an)	45 €/séance (max 4/an)	50 €/séance (max 4/an)
Psychomotricien non pris en charge par la Sécurité sociale	-	100 % FR pour le bilan + 15 €/séance	100 % FR pour le bilan + 15 €/séance	100 % FR pour le bilan + 15 €/séance
Homéopathie et phytothérapie prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾ - Forfait global par an	30 €/an	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Sevrage tabagique - Forfait par an	-	90 €/an	90 €/an	90 €/an
Podologie - Forfait par an	-	26 €/an	26 €/an	26 €/an
Diététicien ou psychologue (3 séances/an max)	-	30 €/séance	40 €/séance	45 €/séance
Santé et développement de l'enfant de moins de 16 ans ⁽⁶⁾ - Forfait par an	-	70 €/an	70 €/an	70 €/an
PRESTATIONS AU TITRE DU DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ				
Financement pendant une période de 1 an - Au titre du degré élevé de solidarité - de 100 % de la part salariale de la cotisation des bénéficiaires d'un contrat d'alternance d'une durée inférieure ou égale à 12 mois pour le niveau de couverture obligatoire retenu par l'entreprise.	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
AIDES AUDITIVES				
Équipement 100 % Santé ⁽⁷⁾ - Classe I				
Aide auditive moins de 20 ans et/ou atteint de cécité	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Aide auditive 20 ans et plus	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement à tarif libre ⁽⁸⁾ - Classe II - Forfait par oreille				
Aide auditive moins de 20 ans ⁽⁹⁾ et/ou atteint de cécité ⁽¹⁰⁾	100 % BR	100 % BR	1700 €/oreille	1700 €/oreille
Aide auditive 20 ans et plus ⁽¹⁰⁾ ⁽⁹⁾	100 % BR	200 % BR	1700 €/oreille	1700 €/oreille
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE				
Soins				
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹²⁾				
Inlay-core ⁽¹³⁾	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale dans la limite des PLV

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
DENTAIRE (Suite)				
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires ⁽¹³⁾	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale dans la limite des PLV
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹⁴⁾				
Inlay-onlay ⁽¹³⁾	125 % BR	125 % BR	100 % FR dans la limite des HLF	100 % FR dans la limite des HLF
Inlay-core ⁽¹³⁾	150 % BR	150 % BR	100 % FR dans la limite des HLF	100 % FR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires ⁽¹³⁾	275 % BR	275 % BR	100 % FR dans la limite des HLF	100 % FR dans la limite des HLF
Prothèses dentaires à tarifs libres ⁽¹⁵⁾				
Inlay-onlay	125 % BR	125 % BR	150 % BR	220 % BR
Inlay-core	150 % BR	150 % BR	225 % BR	350 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	275 % BR	275 % BR	300 % BR	350 % BR
Autres actes dentaires				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale - <i>Forfait par semestre de traitement actif</i>	125 % BR par semestre	125 % BR par semestre	250 % BR par semestre	350 % BR par semestre
Implants dentaires (hors piliers, hors scanner) - <i>Forfait par an</i>	200 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	60 €/an	60 €/an	60 €/an	60 €/an
OPTIQUE				
Équipement 100 % Santé - Classe A				
Bénéficiaire de 16 ans et + (Monture + 2 Verres) ⁽¹⁶⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Bénéficiaire de moins de 16 ans (Monture + 2 Verres) ⁽¹⁶⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prestation d'appairage pour des verres de Classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres (de Classe A)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement à tarif libre - Classe B				
Équipement simple (monture + 2 verres simples de Classe B) ⁽¹⁶⁾	175 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	180 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	205 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	305 € dont au maximum 100 € au titre de la monture
Équipement complexe (monture + 2 verres complexes de Classe B) ⁽¹⁶⁾	275 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	280 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	405 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	505 € dont au maximum 100 € au titre de la monture
Équipement très complexe (monture + 2 verres très complexes de Classe B) ⁽¹⁶⁾	275 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	280 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	405 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	505 € dont au maximum 100 € au titre de la monture
Équipement mixte (monture avec un verre simple de Classe B + un verre complexe de Classe B ou très complexe de Classe B) ⁽¹⁶⁾	225 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	230 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	305 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	405 € dont au maximum 100 € au titre de la monture
Équipement mixte (monture avec un verre complexe de Classe B + un verre très complexe de Classe B) ⁽¹⁶⁾	275 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	280 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	405 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	505 € dont au maximum 100 € au titre de la monture

Vos garanties 2026

BASE 1

BASE 2

BASE 3

BASE 4



OPTIQUE (Suite)

Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de Classe A ou B

Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe A	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe B	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de Classe B	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme / système antiphtisie / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Autres prestations

Lentilles acceptées par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	100 % BR + 60 €/an	100 % BR + 60 €/an	100 % BR + 150 €/an	100 % BR + 200 €/an
Lentilles refusées par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	60 €/an	60 €/an	150 €/an	200 €/an
Chirurgie réfractive de l'oeil (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) - <i>Forfait par œil/an</i>	200 €/œil/an	400 €/œil/an	400 €/œil/an	400 €/œil/an



SPORT SUR ORDONNANCE

Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles ⁽¹⁷⁾ - <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, chez les psychologues diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie, sur présentation d'une facture nominative acquittée 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) Forfait valable sur facture nominative acquittée jusqu'au 31/12/2026.

(4) 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).

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

(6) Santé et développement de l'enfant de moins de 16 ans : Pharmacie prescrite non remboursée (hors homéopathie/phytothérapie) - Consultations d'ergothérapeutes - dépistage des troubles du développement (visuel et auditif pour les moins de 3 ans), de l'apprentissage (vue, audition, dyslexie, dyscalculie) ou du comportement (troubles alimentaires, relationnels) - bilans allergiques (tests cutanés).

(7) 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-acoûphène, connectivité sans fil, réducteur bruit du vent...)

(8) 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 dans la limite de deux équipements (soit un équipement par oreille) tous les 4 ans à partir de la date d'achat.

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

(10) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(11) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14 novembre 2018.

(12) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % Santé, tels que définis réglementairement.

(13) Le respect de la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

(14) Prothèses à tarifs maîtrisés plafonnés aux Prix Limites de Vente (PLV) fixés réglementairement.

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

(16) Forfait versé dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat ou tous les 12 mois en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(17) 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 Ociaine - 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 Ociaine 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 Penthievre - 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)	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane 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 Ociane Matmut	0 €/jour	35 €/jour	45 €/jour	55 €/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 Ociane 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 Ociane Matmut	171,30 €	171,30 €	171,30 €	171,30 €
Reste à charge	0 €	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 Ociane Matmut	214,30 €	214,30 €	214,30 €	214,30 €
Reste à charge	0 €	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 Ociane 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 Ociane Matmut	9 €	9 €	9 €	9 €
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	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 Ociane 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 Ociane Matmut	12 €	12 €	12 €	12 €
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	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 Ociane 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 Ociane Matmut	25 €	25 €	25 €	25 €
Reste à charge	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	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 Ociane Matmut	29,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	16 €	16 €	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 Ociane Matmut	29,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	22 € dont 2 € de participation forfaitaire	22 € dont 2 € de participation forfaitaire	22 € dont 2 € de participation forfaitaire	22 € dont 2 € de participation forfaitaire
Matériel médical Paire de béquilles				
Prix moyen pratiqué	26,71 €	26,71 €	26,71 €	26,71 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	9,76 €	12,07 €	12,07 €	12,07 €
Reste à charge	2,31 €	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 Ociane 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 Ociane 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 Ociane Matmut	99,97 + 74,94 €	99,97 + 79,94 €	99,97 + 104,94 €	99,97 + 204,94 €
Reste à charge	197 €	192 €	167 €	67 €
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 Ociane Matmut	99,97 + 174,94 €	99,97 + 179,94 €	99,97 + 304,94 €	99,97 + 404,94 €
Reste à charge	365 €	360 €	235 €	135 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
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 Ociane Matmut	60 €	60 €	150 €	200 €
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 Ociane Matmut	200 €/œil/an	400 €/œil/an	400 €/œil/an	400 €/œil/an
Reste à charge	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense	Selon la dépense
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 Ociane 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 Ociane 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 Ociane Matmut	258 €	258 €	288 €	348 €
Reste à charge	231,99 €	231,99 €	201,99 €	141,99 €
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 Ociane Matmut	48,38 €	48,38 €	290,25 €	483,75 €
Reste à charge	472,22 €	472,22 €	230,35 €	36,85 €

	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 Ociane 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 Ociane Matmut	160 €	560 €	1275 €	1275 €
Reste à charge	1115 €	715 €	0 €	0 €