

Vos garanties 2026

BASE 1 **BASE 2** **BASE 3**

H HOSPITALISATION EN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ ⁽¹⁾			
Frais de séjour	180 % BR	200 % BR	300 % BR
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires - Praticien adhérent DPTAM ^{(2) (3)}	200 % BR	220 % BR	525 % BR
Honoraires - Praticien non adhérent DPTAM ^{(2) (3)}	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier - Par journée ou par nuitée ⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière ⁽⁵⁾ - <i>Forfait par journée ou par nuitée</i>	Frais réels dans la limite de 50 €/jour	Frais réels dans la limite de 65 €/jour	Frais réels dans la limite de 130 €/jour
Lit d'accompagnant - <i>Forfait par nuit</i>	45 €/nuit	65 €/nuit	130 €/nuit
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Allocation maternité ou adoption - En cas de naissance ou adoption (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	-	-	400 €
Allocation maternité ou adoption - En cas de naissance gémellaire (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	-	-	800 €
U SOINS COURANTS ⁽⁶⁾			
Honoraires médicaux généraliste - Consultation, consultation en ligne, visite Praticien adhérent DPTAM ⁽³⁾	100 % BR	150 % BR	400 % BR
Honoraires médicaux généraliste - Consultation, consultation en ligne, visite Praticien non adhérent DPTAM ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux spécialiste - Consultation, consultation en ligne, visite Praticien adhérent DPTAM ⁽³⁾	200 % BR	220 % BR	450 % BR
Honoraires médicaux spécialiste - Consultation, consultation en ligne, visite Praticien non adhérent DPTAM ⁽³⁾	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux Praticien adhérent DPTAM ⁽³⁾	150 % BR	170 % BR	250 % BR
Actes techniques médicaux Praticien non adhérent DPTAM ⁽³⁾	130 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale + actes d'échographie Praticien adhérent DPTAM ⁽³⁾	100 % BR	150 % BR	350 % BR
Actes d'imagerie médicale + actes d'échographie Praticien non adhérent DPTAM ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical : appareillage et prothèses médicales (hors Aides Auditives et Optique)	180 % BR	200 % BR	220 % BR
Frais de transport sanitaire : ambulance, taxi conventionné (dont SMUR) ⁽⁷⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes non remboursés par la Sécurité sociale			
Médecines douces ⁽⁸⁾ : acupuncteur, chiropracteur, diététicien, ostéopathe, pédicure-podologue, psychomotricien, tabacologue - <i>Forfait global par an</i>	30 € x 2 séances au choix	30 € x 3 séances au choix	50 € x 5 séances au choix
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽⁹⁾ - <i>Forfait par an</i>	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
Psychologie dans le cadre du dispositif "Mon soutien psy" ⁽¹⁰⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Homéopathie et phytothérapie prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹¹⁾ - <i>Forfait global par an</i>	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Sevrage tabagique (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	-	50 €/an	100 €/an
Vaccin antigrippal (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Contraception féminine (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	15 €/an	30 €/an	100 €/an
Ostéodensitométrie osseuse (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	-	30 €/an	100 €/an
Autres vaccins (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	-	-	100 €/an

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
 DENTAIRE ⁽⁶⁾			
Soins et prothèses ⁽¹²⁾ - Équipements 100 % Santé ⁽¹³⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie (sans dépassements d'honoraires)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie (avec dépassements d'honoraires)	150 % BR	200 % BR	220 % BR
Inlay-onlay	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif maîtrisé - Dents du sourire ⁽¹⁵⁾	250 % BR	300 % BR	550 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif maîtrisé - Dents de fond de bouche ⁽¹⁶⁾	180 % BR	200 % BR	450 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif maîtrisé - Inlay-core	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif libre - Dents du sourire ⁽¹⁵⁾	250 % BR	300 % BR	550 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif libre - Dents de fond de bouche ⁽¹⁶⁾	180 % BR	200 % BR	450 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif libre - Inlay-core	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Implantologie - Couronne sur implant : dents du sourire ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁷⁾	250 % BR	300 % BR	550 % BR
Implantologie - Couronne sur implant : dents de fond de bouche ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾	180 % BR	200 % BR	450 % BR
Orthodontie - Par semestre de traitement et par bénéficiaire ⁽¹⁸⁾	250 % BR	300 % BR	450 % BR
Couronne transitoire	100 €/dent	100 €/dent	100 €/dent
Actes non remboursés par la Sécurité sociale			
Parodontologie - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	150 €/an	200 €/an	300 €/an
Prothèses - Couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (vivantes) <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	150 €/an	200 €/an	300 €/an
Implantologie - Racine et pilier implantaire - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	500 €/an	500 €/an	800 €/an
Orthodontie - <i>Forfait par semestre/bénéficiaire</i> Au-delà de 25 ans : sur avis du chirurgien-dentiste consultant de l'organisme assureur ⁽¹⁹⁾	250 % BR	250 % BR	350 % BR
 AIDES AUDITIVES ⁽²⁰⁾			
Équipement 100 % Santé ⁽¹³⁾ - Classe I - Aide auditive de Classe I ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement à tarif libre - Classe II ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾ - Aide auditive moins de 20 ans ⁽²⁵⁾ et/ou atteint de cécité	1700 €/oreille	1700 €/oreille	1700 €/oreille
Équipement à tarif libre - Classe II ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾ - Aide auditive 20 ans et plus ⁽²⁵⁾	850 €/oreille	1000 €/oreille	1400 €/oreille
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR
 OPTIQUE ⁽²⁶⁾			
Actes remboursés par la Sécurité sociale			
Lunettes - Équipement 100 % Santé ⁽¹³⁾ (y compris examen de la vue par l'opticien) Monture + 2 verres de Classe A ⁽²⁷⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Lunettes ⁽²⁷⁾ Monture + 2 verres de Classe B	Voir tableau "Grille optique"	Voir tableau "Grille optique"	Voir tableau "Grille optique"
Lentilles prescrites ⁽²⁸⁾ - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	130 €/an	150 €/an	350 €/an
Actes non remboursés par la Sécurité sociale			
Lentilles prescrites jetables ⁽²⁸⁾ - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	130 €/an	150 €/an	350 €/an
Chirurgie optique réfractive - <i>Forfait par œil</i>	700 €/œil	800 €/œil	1000 €/œil

Vos garanties 2026

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
 SPORT SUR ORDONNANCE			
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles ⁽²⁹⁾ - <i>Forfait par an</i>	-	100 €/an	200 €/an
 ASSISTANCE			
Assistance Matmut	INCLUS	INCLUS	INCLUS
 SERVICES +			
Itelis : avantages tarifaires optique, audio et médecines douces	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Livmed's : livraison de médicaments 24 h/24, 7 j/7	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Deuxième avis médical : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Bilan de santé digital : évaluation de santé globale	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Méta-Coaching : programme de coaching santé en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Salvum : formation aux gestes qui sauvent	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Protection juridique santé	INCLUS	INCLUS	INCLUS

Grille optique 2026

VERRES DE "CLASSE B" ET MONTURE (Monture total de la garantie, Sécurité sociale incluse)	BASE 1		BASE 2		BASE 3	
	ADULTE	ENFANT	ADULTE	ENFANT	ADULTE	ENFANT
Par verre Unifocal, Sphérique						
Sphère de -6 à +6	90 €	60 €	100 €	70 €	115 €	80 €
Sphère de -6,25 à -12 ou de +6,25 à +12	160 €	135 €	170 €	145 €	190 €	155 €
Sphère < -12 ou > +12	160 €	135 €	170 €	145 €	190 €	155 €
Par verre Unifocal, Sphérique-cylindrique						
Cylindre <= +4, sphère de -6 à 0	90 €	60 €	100 €	70 €	125 €	90 €
Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +6	90 €	60 €	100 €	70 €	125 €	90 €
Sphère > 0 et (Sphère = cylindre) > +6	160 €	135 €	170 €	145 €	190 €	155 €
Cylindre <= +4, sphère < -6	160 €	135 €	170 €	145 €	190 €	155 €
Cylindre > +4, sphère de -6 à 0	160 €	135 €	170 €	145 €	190 €	155 €
Cylindre > +4, sphère < -6	160 €	135 €	170 €	145 €	190 €	155 €
Par verre Multifocal ou Progressif sphérique						
Sphère de -4 à +4	160 €	135 €	170 €	145 €	200 €	155 €
Sphère de < -4 ou > +4	170 €	145 €	180 €	155 €	215 €	170 €
Par verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique						
Cylindre <= +4, sphère de -8 à 0	160 €	135 €	170 €	145 €	225 €	180 €
Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +8	160 €	135 €	170 €	145 €	225 €	180 €
Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +8	170 €	145 €	180 €	155 €	225 €	180 €
Cylindre > +4, sphère de -8 à 0	170 €	145 €	180 €	155 €	225 €	180 €
Sphère < -8	170 €	145 €	180 €	155 €	225 €	180 €
Par monture						
Monture	80 €	60 €	100 €	75 €	100 €	100 €

Vos garanties 2026

	BASE 4	BASE 5	SURCOMPLÉMENTAIRE (option non responsable)
H HOSPITALISATION EN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ ⁽¹⁾			
Frais de séjour	300 % BR	350 % BR	400 % BR
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires - Praticien adhérent DPTAM ^{(2) (3)}	525 % BR	550 % BR	600 % BR
Honoraires - Praticien non adhérent DPTAM ^{(2) (3)}	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier - Par journée ou par nuitée ⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière ⁽⁵⁾ - <i>Forfait par journée ou par nuitée</i>	Frais réels dans la limite de 130 €/jour	Frais réels dans la limite de 220 €/jour	Frais réels dans la limite de 250 €/jour
Lit d'accompagnant - <i>Forfait par nuit</i>	130 €/nuit	130 €/nuit	130 €/nuit
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Allocation maternité ou adoption - En cas de naissance ou adoption (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	400 €	400 €	400 €
Allocation maternité ou adoption - En cas de naissance gémellaire (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	800 €	800 €	800 €
U SOINS COURANTS ⁽⁶⁾			
Honoraires médicaux généraliste - Consultation, consultation en ligne, visite Praticien adhérent DPTAM ⁽³⁾	400 % BR	450 % BR	600 % BR
Honoraires médicaux généraliste - Consultation, consultation en ligne, visite Praticien non adhérent DPTAM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux spécialiste - Consultation, consultation en ligne, visite Praticien adhérent DPTAM ⁽³⁾	450 % BR	500 % BR	600 % BR
Honoraires médicaux spécialiste - Consultation, consultation en ligne, visite Praticien non adhérent DPTAM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux Praticien adhérent DPTAM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
Actes techniques médicaux Praticien non adhérent DPTAM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale + actes d'échographie Praticien adhérent DPTAM ⁽³⁾	350 % BR	350 % BR	350 % BR
Actes d'imagerie médicale + actes d'échographie Praticien non adhérent DPTAM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100 % BR	200 % BR	250 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	200 % BR	250 % BR
Matériel médical : appareillage et prothèses médicales (hors Aides Auditives et Optique)	250 % BR	250 % BR	450 % BR
Frais de transport sanitaire : ambulance, taxi conventionné (dont SMUR) ⁽⁷⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes non remboursés par la Sécurité sociale			
Médecines douces ⁽⁸⁾ : acupuncteur, chiropracteur, diététicien, ostéopathe, pédicure-podologue, psychomotricien, tabacologue - <i>Forfait global par an</i>	50 € x 5 séances au choix	60 € x 5 séances au choix	60 € x 5 séances au choix
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽⁹⁾ - <i>Forfait par an</i>	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
Psychologie dans le cadre du dispositif "Mon soutien psy" ⁽¹⁰⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Homéopathie et phytothérapie prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹¹⁾ - <i>Forfait global par an</i>	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Sevrage tabagique (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	100 €/an	100 €/an	100 €/an
Vaccin antigrippal (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Contraception féminine (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	100 €/an	100 €/an	100 €/an

Vos garanties 2026

	BASE 4	BASE 5	SURCOMPLÉMENTAIRE (option non responsable)
SOINS COURANTS⁽⁶⁾ (Suite)			
Ostéodensitométrie osseuse (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	100 €/an	100 €/an	100 €/an
Autres vaccins (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	100 €/an	100 €/an	100 €/an
DENTAIRE⁽⁶⁾			
Soins et prothèses ⁽¹²⁾ - Équipements 100 % Santé ⁽¹³⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie (sans dépassements d'honoraires)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie (avec dépassements d'honoraires)	220 % BR	250 % BR	350 % BR
Inlay-onlay	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif maîtrisé - Dents du sourire ⁽¹⁵⁾	550 % BR	600 % BR	700 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif maîtrisé - Dents de fond de bouche ⁽¹⁶⁾	450 % BR	500 % BR	600 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif maîtrisé - Inlay-core	250 % BR	250 % BR	300 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif libre - Dents du sourire ⁽¹⁵⁾	550 % BR	600 % BR	700 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif libre - Dents de fond de bouche ⁽¹⁶⁾	450 % BR	500 % BR	600 % BR
Prothèses ⁽¹⁴⁾ - Tarif libre - Inlay-core	250 % BR	250 % BR	300 % BR
Implantologie - Couronne sur implant : dents du sourire ⁽¹⁵⁾ (17)	550 % BR	600 % BR	700 % BR
Implantologie - Couronne sur implant : dents de fond de bouche ⁽¹⁶⁾ (17)	450 % BR	500 % BR	600 % BR
Orthodontie - Par semestre de traitement et par bénéficiaire ⁽¹⁸⁾	450 % BR	500 % BR	600 % BR
Couronne transitoire	100 €/dent	100 €/dent	100 €/dent
Actes non remboursés par la Sécurité sociale			
Parodontologie - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	350 €/an	400 €/an	400 €/an
Prothèses - Couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (vivantes) <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	350 €/an	400 €/an	400 €/an
Implantologie - Racine et pilier implantaire - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	900 €/an	1200 €/an	1500 €/an
Orthodontie - <i>Forfait par semestre/bénéficiaire</i> Au-delà de 25 ans : sur avis du chirurgien-dentiste consultant de l'organisme assureur ⁽¹⁹⁾	350 % BR	350 % BR	350 % BR
AIDES AUDITIVES⁽²⁰⁾			
Équipement 100 % Santé ⁽¹³⁾ - Classe I - Aide auditive de Classe I ⁽²¹⁾ (22)	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement à tarif libre - Classe II ⁽²³⁾ (24) - Aide auditive moins de 20 ans ⁽²⁵⁾ et/ou atteint de cécité	1700 €/oreille	1700 €/oreille	1700 €/oreille
Équipement à tarif libre - Classe II ⁽²³⁾ (24) - Aide auditive 20 ans et plus ⁽²⁵⁾	1400 €/oreille	1400 €/oreille	1400 €/oreille
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR
OPTIQUE⁽²⁶⁾			
Actes remboursés par la Sécurité sociale			
Lunettes - Équipement 100 % Santé ⁽¹³⁾ (y compris examen de la vue par l'opticien) Monture + 2 verres de Classe A ⁽²⁷⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Lunettes ⁽²⁷⁾ Monture + 2 verres de Classe B	Voir tableau "Grille optique"	Voir tableau "Grille optique"	Voir tableau "Grille optique"
Lentilles prescrites ⁽²⁸⁾ - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	350 €/an	350 €/an	350 €/an
Actes non remboursés par la Sécurité sociale			
Lentilles prescrites jetables ⁽²⁸⁾ - <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	350 €/an	350 €/an	350 €/an
Chirurgie optique réfractive - <i>Forfait par œil</i>	1000 €/œil	1000 €/œil	1000 €/œil

Vos garanties 2026

	BASE 4	BASE 5	SURCOMPLÉMENTAIRE (option non responsable)
 SPORT SUR ORDONNANCE			
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles ⁽²⁹⁾ - <i>Forfait par an</i>	300 €/an	400 €/an	400 €/an
 ASSISTANCE			
Assistance Matmut	INCLUS	INCLUS	INCLUS
 SERVICES +			
Itelis : avantages tarifaires optique, audio et médecines douces	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Livmed's : livraison de médicaments 24 h/24, 7 j/7	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Deuxième avis médical : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Bilan de santé digital : évaluation de santé globale	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Méta-Coaching : programme de coaching santé en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Salvum : formation aux gestes qui sauvent	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Protection juridique santé	INCLUS	INCLUS	INCLUS

Grille optique 2026

VERRES DE "CLASSE B" ET MONTURE (Monture total de la garantie, Sécurité sociale incluse)	BASE 4		BASE 5		SURCOMPLÉMENTAIRE (option non responsable)	
	ADULTE	ENFANT	ADULTE	ENFANT	ADULTE	ENFANT
Par verre Unifocal, Sphérique						
Sphère de -6 à +6	150 €	80 €	150 €	80 €	150 €	80 €
Sphère de -6,25 à -12 ou de +6,25 à +12	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
Sphère < -12 ou > +12	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
Par verre Unifocal, Sphérique-cylindrique						
Cylindre <= +4, sphère de -6 à 0	150 €	90 €	150 €	90 €	150 €	90 €
Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +6	150 €	90 €	150 €	90 €	150 €	90 €
Sphère > 0 et (Sphère = cylindre) > +6	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
Cylindre <= +4, sphère < -6	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
Cylindre > +4, sphère de -6 à 0	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
Cylindre > +4, sphère < -6	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
Par verre Multifocal ou Progressif sphérique						
Sphère de -4 à +4	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
Sphère de < -4 ou > +4	350 €	250 €	350 €	250 €	350 €	250 €
Par verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique						
Cylindre <= +4, sphère de -8 à 0	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) <= +8	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +8	350 €	350 €	350 €	350 €	350 €	350 €
Cylindre > +4, sphère de -8 à 0	350 €	350 €	350 €	350 €	350 €	350 €
Sphère < -8	350 €	350 €	350 €	350 €	350 €	350 €
Par monture						
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €	200 €	200 €

RENFORT HOSPITALISATION 2026

OPTION « RENFORT HOSPITALISATION »*	OPTION « NON RESPONSABLE » (en complément du Socle ou des options)
HOSPITALISATION (Médecine, chirurgie, psychiatrie, hors chirurgie esthétique) En établissement conventionné ou non (En établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur) ACTES REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE Honoriaires (y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds)	
Praticien adhérent DPTAM ^{(2) (3)}	-
Praticien non adhérent DPTAM ^{(2) (3)}	+ 200 % BR

*Hors périmètre de mutualisation du régime

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) Sont uniquement concernés les frais de médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie (hors chirurgie esthétique) en établissement hospitalier conventionné. En établissement hospitalier non conventionné, la prise en charge est limitée au remboursement du Ticket Modérateur (TM).

(2) Y compris la participation forfaitaire pour les actes lourds.

(3) DPTAM = Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées : en adhérant à ces dispositifs (OPTAM ou OPTAM-ACO en Chirurgie et Obstétrique), les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies avec la Sécurité sociale dans la convention médicale. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO, il est possible de consulter le site internet annuaire.ameli.fr.

(4) Sans limitation de durée.

(5) La chambre particulière par journée correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie avec admission et sortie le jour même (ambulatoire).

(6) Auprès d'un professionnel de santé conventionné ou non.

(7) SMUR : Service Médical d'Urgence Régional : il s'agit d'une organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport dans un service hospitalier.

(8) 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. Pour l'acupuncture, seuls sont remboursés les actes chez un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste.

(9) 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.

(10) 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 ».

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

(12) **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 1ères prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(13) Dispositif « 100 % Santé » par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire (Sécurité sociale) et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(14) **Application d'un plafond de prothèses dentaires hors équipement « 100 % Santé »** : pose de prothèses de nature temporaire ou permanente sur deux (2) dents, par an et par bénéficiaire. Au-delà de ce plafond de deux (2) dents, la prise en charge est limitée à 125 % de la BR des frais de soins dentaires prothétiques (article D. 911-1, 2^o du Code de la Sécurité sociale).

(15) Dents du sourire : ce sont les incisives-canines-prémolaires. Ces dents correspondent aux dents n°11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45.

(16) Dents de fond de bouche correspondent aux dents n° 16, 17, 18, 26, 27, 28, 36, 37, 38, 46, 47 et 48.

(17) Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) et à tarifs libres.

(18) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base de la codification de la Sécurité sociale indiquée pour l'orthodontie et sur la Base de Remboursement de l'acte indiqué sur la ligne correspondant aux soins et prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.

(19) Dans ce cas, le remboursement opéré par l'organisme de complémentaire santé est réalisé par référence à la Base de Remboursement reconstituée de la cote « TO90 ».

(20) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées par la « Liste des produits et prestations » (LPP) de la nomenclature de la Sécurité sociale (accessible sur le site www.ameli.fr).

(21) **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...)

(22) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B.

(23) **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.

(24) Dans la limite de 1 700 € (hors accessoires) par aide auditive (Ticket Modérateur et remboursement par l'assurance maladie obligatoire compris). Au minimum, remboursement de 100 % BR.

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

(26) Renouvellement annuel en cas de renouvellement anticipé d'un équipement ou pour les enfants de moins de 16 ans révolus. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage. Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter du 16^{ème} anniversaire (hors situation médicale particulière pour les verres).

(27) Les verres sont définis par les codes « Liste des produits et prestations » (LPP) de la nomenclature de la Sécurité sociale (accessible sur le site www.ameli.fr).

(28) Pour les lentilles jetables acceptées, au minimum remboursement du Ticket Modérateur (TM) qui est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise).

(29) 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
H HOSPITALISATION			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)			
Prix moyen pratiqué	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	50 €/jour	65 €/jour	130 €/jour
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	814,98 €	814,98 €	814,98 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	24 €	24 €	24 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien			
Prix moyen pratiqué	443 €	443 €	443 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	171,30 €	171,30 €	171,30 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	214,30 €	214,30 €	214,30 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	750,80 €	750,80 €	750,80 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3			
 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 €			
Remboursement Sécurité sociale	19 €	19 €	19 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	9 €	9 €	9 €			
Reste à charge	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 €			
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	10,50 €	10,50 €	10,50 €			
Reste à charge	0 €	0 €	0 €			
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)						
Prix moyen pratiqué	40 €	40 €	40 €			
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	12 €	12 €	12 €			
Reste à charge	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 €			
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	25,50 €	25,50 €	25,50 €			
Reste à charge	0 €	0 €	0 €			
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)						
Prix moyen pratiqué	53 €	53 €	53 €			
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	25 €	25 €	25 €			
Reste à charge	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 €			
Remboursement Sécurité sociale	16,10 €	16,10 €	16,10 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	25,30 €	29,90 €	29,90 €			
Reste à charge	20,60 €	16 €	16 €			

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
SOINS COURANTS (Suite)			
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)			
Prix moyen pratiqué	66 €	66 €	66 €
Remboursement Sécurité sociale	14,10 €	14,10 €	14,10 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	25,30 €	29,90 €	29,90 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	12,07 €	12,07 €	12,07 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	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 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	30 + 180 €	30 + 180 €	30 + 180 €
Remboursement Sécurité sociale	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 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	79,97 + 179,94 €	99,97 + 199,94 €	99,97 + 223,94 €
Reste à charge	112 €	72 €	48 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	148 + 492 €	148 + 492 €	148 + 492 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	79,97 + 319,94 €	99,97 + 339,94 €	99,97 + 449,94 €
Reste à charge	240 €	200 €	90 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
OPTIQUE (Suite)			
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale Forfait par an			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	130 €	150 €	350 €
Reste à charge	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)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	700 €	800 €	1000 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	443 €	443 €	443 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Soins hors 100 % Santé Détartrage			
Prix moyen pratiqué	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Remboursement Sécurité sociale	26,03 €	26,03 €	26,03 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	17,35 €	17,35 €	17,35 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Prothèses à tarif libre hors 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur molaires			
Prix moyen pratiqué	561,99 €	561,99 €	561,99 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	144 €	168 €	468 €
Reste à charge	345,99 €	321,99 €	21,99 €
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 €
Remboursement Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement Mutuelle Ociane Matmut	290,25 €	387 €	520,60 €
Reste à charge	230,35 €	133,60 €	0 €

	BASE 1	BASE 2	BASE 3
AIDES AUDITIVES			
Équipement 100 % Santé - Classe I			
Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	950 €	950 €	950 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	710 €	710 €	710 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	610 €	760 €	1160 €
Reste à charge	665 €	515 €	115 €

	BASE 4	BASE 5	SURCOMPLÉMENTAIRE (option non responsable)
H HOSPITALISATION			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)			
Prix moyen pratiqué	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	130 €/jour	220 €/jour	250 €/jour
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	814,98 €	814,98 €	814,98 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	24 €	24 €	24 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien			
Prix moyen pratiqué	443 €	443 €	443 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	171,30 €	171,30 €	171,30 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	214,30 €	214,30 €	214,30 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	750,80 €	750,80 €	750,80 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €

	BASE 4	BASE 5	SURCOMPLÉMENTAIRE (option non responsable)			
 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 €			
Remboursement Sécurité sociale	19 €	19 €	19 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	9 €	9 €	9 €			
Reste à charge	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 €			
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	10,50 €	10,50 €	10,50 €			
Reste à charge	0 €	0 €	0 €			
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)						
Prix moyen pratiqué	40 €	40 €	40 €			
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	12 €	12 €	12 €			
Reste à charge	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 €			
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	25,50 €	25,50 €	25,50 €			
Reste à charge	0 €	0 €	0 €			
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)						
Prix moyen pratiqué	53 €	53 €	53 €			
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	25 €	25 €	25 €			
Reste à charge	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 €			
Remboursement Sécurité sociale	16,10 €	16,10 €	16,10 €			
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	29,90 €	29,90 €	29,90 €			
Reste à charge	16 €	16 €	16 €			

	BASE 4	BASE 5	SURCOMPLÉMENTAIRE (option non responsable)
U SOINS COURANTS (Suite)			
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)			
Prix moyen pratiqué	66 €	66 €	66 €
Remboursement Sécurité sociale	14,10 €	14,10 €	14,10 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	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
Matériel médical			
Paire de béquilles			
Prix moyen pratiqué	26,71 €	26,71 €	26,71 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	12,07 €	12,07 €	12,07 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	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 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	30 + 180 €	30 + 180 €	30 + 180 €
Remboursement Sécurité sociale	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 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	99,97 + 223,94 €	99,97 + 223,94 €	147,97 + 223,94 €
Reste à charge	48 €	48 €	0 €
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	148 + 492 €	148 + 492 €	148 + 492 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	99,97 + 491,94 €	99,97 + 491,94 €	147,97 + 491,94 €
Reste à charge	48 €	48 €	0 €

	BASE 4	BASE 5	SURCOMPLÉMENTAIRE (option non responsable)
OPTIQUE (Suite)			
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale Forfait par an			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	350 €	350 €	350 €
Reste à charge	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)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	1000 €	1000 €	1000 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	443 €	443 €	443 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Soins hors 100 % Santé Détartrage			
Prix moyen pratiqué	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Remboursement Sécurité sociale	26,03 €	26,03 €	26,03 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	17,35 €	17,35 €	17,35 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Prothèses à tarif libre hors 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur molaires			
Prix moyen pratiqué	561,99 €	561,99 €	561,99 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	468 €	489,99 €	489,99 €
Reste à charge	21,99 €	0 €	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 €
Remboursement Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	520,60 €	520,60 €	520,60 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €

	BASE 4	BASE 5	SURCOMPLÉMENTAIRE (option non responsable)
AIDES AUDITIVES			
Équipement 100 % Santé - Classe I Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	950 €	950 €	950 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	710 €	710 €	710 €
Reste à charge	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 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
Remboursement Mutuelle Océane Matmut	1160 €	1160 €	1160 €
Reste à charge	115 €	115 €	115 €