Mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE
groupe matmut

Santé 18 INITIAL[R]
LABEL

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT [1] 2025

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif règlementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) [3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION			**Contrat d'assurance santé responsable [2]**		
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
CHAMBRE PARTICULIÈRE (sur demande du patient)	70 €	Non remboursé	Non remboursé	0 €	70 €
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
EXEMPLE D'UNE OPÉRATION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE, EN SECTEUR PRIVÉ					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévus au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434 €	271,70 €	271,70 €	0 €	162,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473 €	271,70 €	271,70 €	0 €	201,30 €
SÉJOURS SANS ACTES LOURDS L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
EXEMPLE D'UN SUIVI D'UNE PNEUMONIE OU PLEURÉSIE POUR UN PATIENT DE PLUS DE 17 ANS, EN HÔPITAL PUBLIC					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3541 €	3541 €	2832,80 €	708,20 €	0 €

Mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE
groupe matmut

Santé 18 INITIAL[R]
LABEL

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT [1] 2025

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif règlementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) [3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
SOINS COURANTS			**Contrat d'assurance santé responsable [2]**		
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €*	30 % BR	2 € de participation forfaitaire*
Exemple : CONSULTATION MÉDECIN TRAITANT GÉNÉRALISTE POUR UN PATIENT DE PLUS DE 18 ANS	30 €**	30 €**	19 €**	9 €	2 € de participation forfaitaire*
Exemple : CONSULTATION PÉDIATRE POUR ENFANT DE 2 À 6 ANS	35 €**	35 €**	24,50 €**	10,50 €	0 €
Exemple : CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN PATIENT DE PLUS DE 18 ANS (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	37 €**	37 €**	23,90 €**	11,10 €	2 € de participation forfaitaire*
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR - 2 €*	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon contrat
Exemple : CONSULTATION PÉDIATRE POUR ENFANT DE 2 À 6 ANS	50 €	35 €**	24,50 €**	10,50 €	15 €
Exemple : CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN PATIENT DE PLUS DE 18 ANS (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	54 €	37 €**	23,90 €**	11,10 €	19 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 2€*	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	2 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon contrat
Exemple : CONSULTATION PÉDIATRE POUR ENFANT DE 2 À 6 ANS	62 €	23 €	16,10 €	6,90 €	39 €
Exemple : CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN PATIENT DE PLUS DE 18 ANS (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	67 €	23 €	14,10 €	6,90 €	46 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : ACHAT D'UNE PAIRE DE BÉQUILLES	26.18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,78 €

* Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2€
** Tarifs en vigueur issus de la convention médicale signée le 4 juin 2024 et publiée au JORF du 21 juin 2024

Mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE
groupe matmut

Santé 18 INITIAL[R]
LABEL

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT [1] 2025

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif règlementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) [3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
DENTAIRE			**Contrat d'assurance santé responsable [2]**		
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Exemple : POSE D'UNE COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SUR INCISIVES, CANINES ET PREMIÈRES PRÉMOLAIRES (HBLD634)	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : DÉTARTRAGE	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SUR MOLAIRES	557 €	120 €	72 €	48 €	437 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : TRAITEMENT PAR SEMESTRE (6 max)	707 €	193,50 €	193,50 €	0 €	513,50 €

Mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE
groupe matmut

Santé 18 INITIAL[R] LABEL

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT [1] 2025

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif règlementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) [3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
OPTIQUE			**Contrat d'assurance santé responsable [2]**		
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]	0 €
Exemple : VERRES SIMPLES ET MONTURE	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
Exemple : VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Exemple : VERRES SIMPLES ET MONTURE	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,02 € par verre + 0,02 €	365,85 €
Exemple : VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,02 € par verre + 0,02 €	631,85 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
FORFAIT ANNUEL	150 €	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	150 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : OPÉRATION CORRECTIVE DE LA MYOPIE	1000 € / œil	Non remboursé	Non remboursé	0 €	1000 € / œil

Mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE
groupe matmut

Santé 18 INITIAL[R]
LABEL

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT [1] 2025

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif règlementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) [3]	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
AIDES AUDITIVES			**Contrat d'assurance santé responsable [2]**		
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	0€
PAR OREILLE POUR UN PATIENT DE PLUS DE 20 ANS	950 €	400 €	240 €	710 €	0€
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
PAR OREILLE POUR UN PATIENT DE PLUS DE 20 ANS	1582 €	400 €	240 €	160 €	1182 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.
2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.
3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.
4 : Prix limite de vente.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)