



Bien pour ma tête

TÊTE 1

TÊTE 2

TÊTE 3



OPTIQUE

| Équipement 100 % Santé classe A ⁽¹⁾ | REMBOURSEMENT INTÉGRAL | REMBOURSEMENT INTÉGRAL | REMBOURSEMENT INTÉGRAL |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|
| Équipement à tarif libre classe B ⁽²⁾ | | | |
| Paire de lunettes jusqu'à 15 ans (hors forfait fidélité) | | | |
| 1 monture + 2 verres simples | 0,15 € | 75 € | 125 € |
| 1 monture + 2 verres complexes | 0,15 € | 200 € | 250 € |
| Paire de lunettes 16-54 ans (hors forfait fidélité) | | | |
| 1 monture + 2 verres simples | 0,15 € | 125 € | 200 € |
| 1 monture + 2 verres complexes | 0,15 € | 200 € | 375 € |
| 1 monture + 2 verres très complexes | 0,15 € | 250 € | 450 € |
| Paire de lunettes 55 ans et plus (hors forfait fidélité) | | | |
| 1 monture + 2 verres simples | 0,15 € | 225 € | 300 € |
| 1 monture + 2 verres complexes | 0,15 € | 300 € | 475 € |
| 1 monture + 2 verres très complexes | 0,15 € | 350 € | 550 € |
| Lentilles | | | |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale <i>Forfait par an</i> | 100 % | 100 % + 75 € | 100 % + 100 € |
| Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale <i>Forfait par an</i> | - | 75 € | 100 € |
| Chirurgie optique | | | |
| Chirurgie corrective de l'œil non remboursée par la Sécurité sociale ⁽³⁾ <i>Forfait par œil</i> | - | 100 € | 200 € |



DENTAIRE

| Soins remboursés par la Sécurité sociale | | | |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Soins dentaires | 100 % | 125 % | 150 % |
| Inlay-Onlay <i>Forfait par dent</i> | 100 € | 125 € | 150 € |
| Prothèses remboursées par la Sécurité sociale | | | |
| Prothèses 100 % Santé ⁽⁴⁾ | REMBOURSEMENT INTÉGRAL | REMBOURSEMENT INTÉGRAL | REMBOURSEMENT INTÉGRAL |
| Prothèses à tarifs maîtrisés / libres ⁽⁵⁾ | | | |
| Couronne fixe sur dent hors molaire ⁽⁶⁾ <i>Forfait par dent</i> | 120 € | 240 € | 360 € |
| Couronne fixe sur molaire <i>Forfait par dent</i> | 120 € | 190 € | 310 € |
| Inlay-core <i>Forfait par dent</i> | 90 € | 140 € | 180 € |
| Couronne transitoire ⁽⁷⁾ <i>Forfait par dent</i> | 60 € | 80 € | 100 € |
| Autres actes prothétiques (bridge, prothèse mobile...) | 100 % | 150 % | 200 % |
| Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁸⁾ <i>Forfait par semestre/trimestre de traitement actif</i> | 193,50 €/semestre ou 96,75 €/trimestre | 300 €/semestre ou 150 €/trimestre | 450 €/semestre ou 225 €/trimestre |
| Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale ⁽⁹⁾ | | | |
| Prothèse ⁽¹⁰⁾ , implant racine, parodontie, orthodontie <i>Forfait global par an (hors forfait fidélité)</i> | 200 € | 300 € | 400 € |



AIDES AUDITIVES

| Équipement 100 % Santé classe I ⁽¹¹⁾ | REMBOURSEMENT INTÉGRAL | REMBOURSEMENT INTÉGRAL | REMBOURSEMENT INTÉGRAL |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|
| Équipement à tarif libre classe II ⁽¹²⁾ - Forfait par oreille | | | |
| Aide auditive moins de 20 ans et/ou atteint de cécité ⁽¹³⁾ | 1400 € | 1500 € | 1600 € |
| Aide auditive 20-54 ans ⁽¹³⁾ | 400 € | 450 € | 500 € |
| Aide auditive 55 ans et plus | 500 € | 550 € | 600 € |

Bien pour mon corps

CORPS 1

CORPS 2

CORPS 3



HOSPITALISATION

| | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Honoraires ⁽¹⁴⁾ | 100 % | 125 % | 150 % |
| Forfait Journalier Hospitalier ⁽¹⁵⁾ | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Séjour ⁽¹⁶⁾ et transport sanitaire ⁽¹⁷⁾ | 100 % | 100 % | 100 % |
| Forfait patient urgences | Frais réels | Frais réels | Frais réels |



PHARMACIE

| | | | |
|--|-------|-------|-------|
| Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) important | 100 % | 100 % | 100 % |
| Forfait vaccin antigrippe ⁽¹⁸⁾ <i>Forfait par an</i> | 20 € | 20 € | 20 € |
| Vaccins non remboursés ⁽¹⁹⁾ <i>Forfait par an</i> | 20 € | 30 € | 40 € |



SOINS COURANTS

| | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Honoraires médicaux généralistes et spécialistes ⁽¹⁴⁾ ⁽²⁰⁾ | 100 % | 125 % | 150 % |
| Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...) | 100 % | 100 % | 125 % |
| Forfait solidaire soutien psychologique ⁽²¹⁾ <i>Forfait par an</i> | 60 € x 4 actes | 60 € x 4 actes | 60 € x 4 actes |
| Séances avec des psychologues ⁽²²⁾ | 100 % | 100 % | 100 % |
| Transport sanitaire ⁽¹⁷⁾ | 100 % | 100 % | 100 % |
| Analyses et examens de laboratoire / Radiologie ⁽²⁰⁾ | 100 % | 100 % | 125 % |
| Matériel médical dont orthopédie et petit appareillage | 100 % | 100 % | 125 % |
| Prothèses externes remboursées par la Sécurité sociale (capillaires, mammaires, oculaires) <i>Forfait par acte</i> | 100 % + 50 € | 100 % + 75 € | 100 % + 100 € |



SERVICES DE MÉDECINE À DISTANCE

| | | | |
|--|--------|--------|--------|
| Téléconsultation - Médaviz | INCLUS | INCLUS | INCLUS |
| Deuxième avis médical | INCLUS | INCLUS | INCLUS |
| Assistant médicaments en ligne - Goodmed | INCLUS | INCLUS | INCLUS |



SPORT SUR ORDONNANCE

| | | | |
|--|-------|-------|-------|
| Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents en ALD ⁽²³⁾ - <i>Forfait par an</i> | 100 € | 200 € | 300 € |
|--|-------|-------|-------|



Bien dans mon âge

Une mutuelle adaptée avec des packs inclus BIEN DANS MON ÂGE* évoluant avec l'âge

Pack enfant (jusqu'à 16 ans)

Consultations d'ergothérapeutes et de psychomotriciens ⁽²⁴⁾ 70 €/an
 Dépistage des troubles du développement et de l'apprentissage ⁽²⁴⁾ 70 €/an
 Paire de lunettes anti-lumière bleue ⁽²⁵⁾ 30 €/an

Pack adulte (de 17 à 54 ans)

Sevrage tabagique ⁽²⁶⁾ 90 €/an
 Contraception (pilules, pilule du lendemain, patchs, anneau contraceptif, préservatifs) 30 €/an
 Tests de grossesse et d'ovulation 30 €/an

Pack sénior (55 ans et plus)

Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale 45 €/an
 Pédicure 30 €/an
 Participation financière à une activité sportive (licence) 20 €/an



Bien dans ma vie

Une mutuelle attentionnée avec des services inclus automatiquement

Assistance Matmut

Service d'assistance pour faire face à une situation délicate et imprévue ou vous apporter des conseils avisés.

Accompagnement et bien-être

MetaCoaching : programmes de coaching santé pour traiter les questions du surpoids et de la sédentarité, l'insomnie, le stress, la reprise du sport.

Prévention

Salvum : formation aux gestes de premiers secours pour connaître les gestes qui sauvent.
 Du contenu d'information pour un bon usage des écrans, à destination des parents pour leurs enfants.



Bien dans ma mutuelle

Une mutuelle reconnaissante qui récompense votre fidélité au fur et à mesure des années*

Forfait fidélité après 1 an avec nous ⁽²⁷⁾

100 € en +

Renfort dentaire non remboursé par la Sécurité sociale ⁽⁹⁾ (prothèse ⁽¹⁰⁾, implant racine, parodontie, orthodontie).

Forfait fidélité supplémentaire après 3 ans avec nous ⁽²⁷⁾

50 € en +

Renfort optique pour les niveaux Tête 2 et Tête 3 (25 € sur la monture et 25 € sur les verres, soit 12,50 € / verre).

Forfait fidélité supplémentaire après 5 ans avec nous ⁽²⁷⁾

2 séances en +

Renfort médecines douces ⁽²⁴⁾ 30 € x 2 séances supplémentaires par an.

Garanties supplémentaires en option

Des garanties pour compléter votre couverture santé en toute sérénité

Bien à l'hôpital

Des indemnités versées pour limiter le reste à charge éventuel lors des hospitalisations de moyenne et longue durée. Ces indemnités peuvent couvrir ou compléter la prise en charge des dépenses annexes hospitalières comme la télévision ou la chambre particulière. ^{(28) (29)}

Bien dans mon rôle d'aidant

Des conseils et services d'accompagnement pour organiser la vie quotidienne en cas de perte d'autonomie d'un proche. ⁽²⁹⁾

SMAC Matmut Restreinte SMAC Matmut Renforcée

Des garanties d'assistance à domicile ou en déplacement et le versement d'un capital en cas d'accident corporel grave.
 La formule renforcée offre en plus la garantie de protection juridique vie privée.

OPTIQUE

(1) Équipement 100 % Santé (verres et monture de classe A) sans reste à charge : les montures de classe A doivent respecter les normes européennes avec un prix inférieur ou égal à 30 €. Les verres de classe A doivent répondre à des critères fixés réglementairement : verres traitant l'ensemble des troubles visuels, amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, traités anti-reflets. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(2) Équipement à tarif libre (verres et monture de classe B) : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements. Forfait pour les équipements à tarif libre incluant le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des montants suivants :

| Bien dans ma tête | TÊTE 2 | TÊTE 3 |
|--|----------|----------|
| Lunettes jusqu'à 15 ans (hors forfait fidélité) | | |
| Monture | 25 € | 35 € |
| Verre simple (par verre) | 25 € | 45 € |
| Verre complexe (par verre) | 87,50 € | 107,50 € |
| Lunettes 16-54 ans (hors forfait fidélité) | | |
| Monture | 45 € | 75 € |
| Verre simple (par verre) | 40 € | 62,50 € |
| Verre complexe (par verre) | 77,50 € | 150 € |
| Verre très complexe (par verre) | 102,50 € | 187,50 € |
| Lunettes 55 ans et plus (hors forfait fidélité) | | |
| Monture | 45 € | 75 € |
| Verre simple (par verre) | 90 € | 112,50 € |
| Verre complexe (par verre) | 127,50 € | 200 € |
| Verre très complexe (par verre) | 152,50 € | 237,50 € |

Le forfait d'un équipement optique est versé dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois 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.

Suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction visuelle, appairage de verres d'indice de réfraction différent, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques) remboursés par la Sécurité sociale : prise en charge dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) pour la classe A (ou prise en charge à 100 % de la base de remboursement lorsqu'il n'existe pas de PLV) et à 100 % de la base de remboursement dans le cadre des verres de la classe B.

(3) Chirurgie au laser non remboursée par la Sécurité sociale, implant ou lentille intraoculaire.

DENTAIRE

(4) Prothèses 100 % Santé sans reste à charge : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircon (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique, hors zircon (incisives, canines et 1res prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine.

(5) Les prix des prothèses à tarifs maîtrisés sont plafonnés aux Prix Limites de Vente fixés (PLV) réglementairement.

(6) Sont considérés comme hors molaires : incisives, canines, prémolaires.

(7) Prise en charge de la couronne transitoire plafonnée au Prix Limite de Vente (PLV) fixé réglementairement pour les paniers de soins « 100 % Santé » (sans reste à charge) ou à reste à charge modéré.

(8) Le forfait d'orthodontie (semestre/trimestre) sera versé uniquement si la date du début du semestre/trimestre a débuté après la prise d'effet des garanties. Chaque forfait comprend à la fois la part de la Sécurité sociale et la part de la Mutuelle Ociane Matmut. Par conséquent, le forfait d'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale du niveau Tête 1 correspond uniquement à la prise en charge de la Sécurité sociale (pas de prise en charge supplémentaire par la Mutuelle Ociane Matmut). Les forfaits des niveaux Tête 2 et Tête 3 comprennent à la fois les prises en charge de la Sécurité sociale et de la Mutuelle Ociane Matmut. Les autres actes liés à l'orthodontie (examen, diagnostic, contention...) sont pris en charge à hauteur de : 100 % BR au niveau Tête 1, 150 % BR au niveau Tête 2 et 230 % BR au niveau Tête 3.

(9) Remboursement global maximum par année civile (hors forfait fidélité).

(10) Prothèses dentaires de la nomenclature CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) non remboursées par la Sécurité sociale.

AIDES AUDITIVES

(11) Équipement 100 % Santé (aides auditives de classe I) sans reste à charge : contours d'oreille classique, 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...).

(12) Équipement à tarif libre (aides auditives de classe II) : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisés par l'audioprothésiste sont pris en charge à hauteur de 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

Le forfait aide auditive est versé tous les 4 ans dans la limite de deux équipements (soit un équipement par oreille).

(13) Le jour d'anniversaire des 20 ans est inclus dans la garantie « aide auditive jusqu'à 19 ans et/ou atteint de cécité ».

HOSPITALISATION

(14) Pour les niveaux ayant des dépassements d'honoraires (garanties supérieures à 100 % du tarif de base), le taux de prise en charge indiqué s'applique aux actes et soins réalisés par des médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO). Ce taux est minoré de 20 % pour les médecins non adhérents à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée.

(15) Forfait hospitalier : 20 €/jour sauf psychiatrie (15 €/jour), durée illimitée sauf 90 jours pour les établissements médico-sociaux, MAS et EHPAD non pris en charge.

(16) Frais de séjour : durée illimitée.

(17) Transports remboursés par la Sécurité sociale.

PHARMACIE

(18) Forfait vaccin antigrippe : sur facture pharmaceutique nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2024.

(19) Vaccins du voyageur (fièvre jaune, typhoïde, encéphalite...).

SOINS COURANTS

(20) Hors parcours de soins coordonnés, la prise en charge est limitée à 100 % de la base de remboursement hors majoration du ticket modérateur appliquée par la Sécurité sociale.

(21) Forfait global 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 décembre 2024.

(22) Ouvert aux personnes de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) après consultation d'un médecin. Dans la limite de 8 séances par an avec une première séance qui est un entretien d'évaluation (40 € la séance) ; entre 1 à 7 séances de suivi psychologique (30 € par séance). Ce nombre est adapté aux besoins et déterminé par le psychologue. Cette garantie est uniquement disponible pour les contrats responsables.

SPORT SUR ORDONNANCE

(23) Forfait 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 adhérents ayant une Affection Longue Durée (ALD).

RENOIS SPÉCIFIQUES

Pack enfant (jusqu'à 16 ans)

(24) 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).

(25) Forfait non cumulable avec les prestations optiques remboursées par la Sécurité sociale.

Pack adulte (de 17 à 54 ans)

(26) Substituts nicotiniques (pachs, gommes à mâcher...) ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale.

Bien dans ma mutuelle

(27) L'ancienneté des forfaits fidélités « Bien dans ma mutuelle » débute à partir du premier jour d'adhésion au contrat Santé vous bien. Toute rupture du contrat entraînera une remise à zéro de l'ancienneté du forfait fidélité.

Garanties supplémentaires en option

(28) Les indemnités sont de 15 € par jour et sont versées à partir du 4e jour d'hospitalisation dans la limite de 90 jours par an, dont 30 jours en psychiatrie.

(29) Un délai de carence de 3 mois s'applique si cette garantie est souscrite postérieurement au contrat.

Assureur de la Garantie Santé : Mutuelle Ociane - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. N° Siren 434 243 085. Siège social : 35, rue Claude-Bonnier 33054 Bordeaux CEDEX.

Matmut : Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen. Les statuts de la Mutuelle Ociane Matmut sont disponibles sur matmut.fr.

La garantie **Assistance Matmut** est assurée par la Matmut, mutuelle assurance des travailleurs mutualistes, société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le Code des assurances, 66, rue de Sotteville 76100 Rouen, et réalisée par IMA Groupement d'intérêt économique au capital social de 3 547 170 €, inscrite au RCS de Niort sous le n° SIREN 433 240 991, 118 avenue de Paris - 79000 NIORT.

Kalixia Audio et Kalixia Optique - Société par Actions Simplifiée au capital social de 5 877 200 €, dont le siège social est situé au 122, rue de Javel 75015 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 509 626 552.

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.

Medaviz - Service mis en œuvre par Podalire, SAS au capital de 83 800 €. Siège social : 10, rue de Penthièvre 75008 Paris - 807 414 024 RCS Paris. Le service doit faire l'objet d'une utilisation raisonnable.

Goodmed application proposée par Synapse Medicine : Société par Action Simplifiée (SAS) au capital social de 35 304,85 €, inscrite au RCS de Meaux sous le n° SIREN 827 466 590 - Siège social : 3 rue Lafayette, 33000 Bordeaux.

Coaching santé en ligne délivré par **MetaCoaching**, SAS au capital de 383 299 € - 513 782 003 RCS Paris. Siège social : 65, rue Saint-Charles 75015 Paris.

Salvum - Formation en ligne de secourisme. SAS au capital de 451 520 €. 801 777 541. RCS Meaux. Siège social : 1, avenue Christian-Doppler 77700 Serris.

Les pourcentages et les forfaits indiqués représentent la part de Sécurité sociale + la part Ociane Matmut. Ils s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale, c'est-à-dire le prix de référence des soins fixés par l'Assurance Maladie.

Les montants des remboursements ne pourront excéder les montants des dépenses réelles. Seuls sont pris en charge les soins, actes médicaux ou hospitalisations réalisés après la date d'effet de l'adhésion ou de modification de garantie. L'offre 100 % Santé s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable. Les garanties sont valables du 01/01/2024 au 31/12/2024.

Document non contractuel. L'ensemble des garanties évoquées dans ce document s'applique dans les limites et conditions définies au contrat.