

| Vos garanties 2025 | RÉGIME SOCLE | SOCLE + Option 1 | SOCLE + Option 2 | SOCLE + Option 3 |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITALISATION (Y COMPRIS FRAIS DE MATERNITÉ) | | | | |
| Frais de séjour ⁽¹⁾ | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 150 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Forfait patient urgences | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Honoraires (y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile). | | | | |
| Médecins adhérents DPTM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 150 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Médecins non adhérents DPTM | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée (y compris en service psychiatrique) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière (y compris maternité) ⁽²⁾ - Forfait par jour | - | 1,50 % PMSS | 2,50 % PMSS | 3,50 % PMSS |
| Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans ⁽²⁾ - Forfait par jour | - | 1 % PMSS | 2 % PMSS | 2 % PMSS |
| MATERNITÉ | | | | |
| Forfait maternité (y compris en cas d'adoption) ⁽³⁾ (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption) - Forfait par enfant | 5 % PMSS | 10 % PMSS | 15 % PMSS | 20 % PMSS |
| DENTAIRE | | | | |
| Soins et prothèses 100 % Santé ⁽⁴⁾ | Remboursement intégral | Remboursement intégral | Remboursement intégral | Remboursement intégral |
| Soins et prothèses (Hors 100% Santé) | | | | |
| Consultations, soins courants (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et parodontologie, pris en charge par la Sécurité sociale | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Parodontologie non prise en charge par la Sécurité Sociale (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau) Forfait par an/bénéficiaire | - | 100 € /an/bénéficiaire | 200 € /an/bénéficiaire | 400 € /an/bénéficiaire |
| Prothèses à tarifs maîtrisés ⁽⁵⁾ | | | | |
| Prothèses fixes (couronnes et bridges) | 100 % TM + 200 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 275 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 300 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 350 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR |
| Prothèses amovibles et prothèses provisoires | 100 % TM + 200 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 275 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 300 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 350 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR |
| Inlay-core | 100 % TM + 50 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 100 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 150 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 150 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR |
| Inlays, onlays d'obturation | 100 % TM dans la limite des HLF | 100 % TM + 50 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 100 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR | 100 % TM + 350 % BR dans la limite de 100 % HLF-MR |
| Prothèses à tarifs libres ⁽⁶⁾ | | | | |
| Prothèses fixes (couronnes et bridges) | 100 % TM + 200 % BR | 100 % TM + 275 % BR | 100 % TM + 300 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Prothèses amovibles et prothèses provisoires | 100 % TM + 200 % BR | 100 % TM + 275 % BR | 100 % TM + 300 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Inlay-core | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 150 % BR | 100 % TM + 150 % BR |
| Inlays, onlays d'obturation | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Prothèses fixes non prises en charge par la Sécurité Sociale (couronnes et bridges sur dents vivantes ou non délabrées) | 100 % BR restituée | 150 % BR restituée | 200 % BR restituée | 300 % BR restituée |
| Orthopédie dento-faciale prise en charge par la Sécurité sociale | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 150 % BR | 100 % TM + 200 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Orthopédie dento-faciale non prise en charge par la Sécurité sociale | 100 % BR restituée | 150 % BR restituée | 200 % BR restituée | 300 % BR restituée |
| Implantologie dentaire - Forfait par implant | - | 100 € | 450 € | 800 € |

| Vos garanties 2025 | RÉGIME SOCLE | SOCLE + Option 1 | SOCLE + Option 2 | SOCLE + Option 3 |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| SOINS COURANTS | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | |
| Consultation - Visite d'un médecin généraliste adhérent DPTM | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Consultation - Visite d'un médecin généraliste non adhérent DPTM | 100 % TM | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Consultation - Visite d'un médecin spécialiste, neuropsychiatre adhérent DPTM | 100 % TM | 100 % TM + 60 % BR | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Consultation - Visite d'un médecin spécialiste, neuropsychiatre non adhérent DPTM | 100 % TM | 100 % TM + 40 % BR | 100 % TM + 80 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin adhérent DPTM | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non adhérent DPTM | 100 % TM | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 80 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Imagerie médicale | | | | |
| Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin adhérent DPTM | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin non adhérent DPTM | 100 % TM | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 80 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire | | | | |
| Analyses et examens pris en charge par la Sécurité sociale | 100 % TM | 100 % TM + 20 % BR | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Honoraires paramédicaux | | | | |
| Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes | 100 % TM | 100 % TM + 20 % BR | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 350 % BR |
| Médicaments | | | | |
| Médicaments et vaccins pris en charge par la Sécurité sociale | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |
| Médicaments prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale - Forfait par an/bénéficiaire | - | - | 100 € /an/bénéficiaire | 100 € /an/bénéficiaire |
| Vaccins | | | | |
| Vaccins contre la grippe saisonnière, non pris en charge par la Sécurité sociale | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Autres vaccins prescrits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (non pris en charge par la Sécurité sociale) - Forfait par an/bénéficiaire | 10 € /an/bénéficiaire | 10 € /an/bénéficiaire | 10 € /an/bénéficiaire | 10 € /an/bénéficiaire |
| Matériel Médical | | | | |
| Appareillage, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Sécurité sociale | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Homéopathie et phytothérapie prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ - Forfait global par an | 30 €/an | 30 €/an | 30 €/an | 30 €/an |
| Forfait solidaire soutien psychologique ⁽⁸⁾ - Forfait par an | 50 € x 3 séances |
| Séances avec des psychologues ⁽⁹⁾ | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES ⁽¹⁰⁾ | | | | |
| Actes thérapeutiques pour les actes cités ⁽¹¹⁾ - Forfait par an/bénéficiaire | 50 € x 3 séances au choix | 50 € x 3 séances au choix | 50 € x 4 séances au choix | 50 € x 5 séances au choix |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| Équipement 100 % Santé - Classe I ⁽¹²⁾ | Remboursement intégral | Remboursement intégral | Remboursement intégral | Remboursement intégral |
| Équipement à tarif libre - Classe II ⁽¹³⁾ | | | | |
| Aide auditive moins de 20 ans ⁽¹⁴⁾ et/ou atteint de cécité | 1 600 € - MR | 1 600 € - MR | 1 700 € - MR | 1 700 € - MR |
| Aide auditive 20 ans et plus ⁽¹⁴⁾ | 600 € - MR | 600 € - MR | 700 € - MR | 700 € - MR |
| Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |

| Vos garanties 2025 | RÉGIME SOCLE | SOCLE + Option 1 | SOCLE + Option 2 | SOCLE + Option 3 |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| PRÉVENTION | | | | |
| 1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire. | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |
| 2. Un détartrage annuel complet sus-et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12). | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |
| 3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans. | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |
| 4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351). | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |
| 5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : <ul style="list-style-type: none"> . Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; . Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; . Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; . Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; . Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002). | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |
| 6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans. | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |
| 7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : <ul style="list-style-type: none"> . Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; . Coqueluche : avant 14 ans ; . Hépatite B : avant 14 ans ; . BCG : avant 6 ans ; . Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; . Haemophilus influenzae B ; . Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques. | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |
| OPTIQUE | | | | |
| Équipement 100 % Santé - Classe A ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾ | Remboursement intégral | Remboursement intégral | Remboursement intégral | Remboursement intégral |
| Équipement à tarif libre - Classe B ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁶⁾ | | | | |
| Grille optique - Verres et monture à tarifs libres - SPH = Sphère / CYL = Cylindre (+) / S = SPH + CYL | | | | |
| Unifocal/Sphérique | | | | |
| SPH de -6 à +6 | 60 € - MR | 80 € - MR | 90 € - MR | 110 € - MR |
| SPH < à -6 ou > à +6 | 80 € - MR | 90 € - MR | 100 € - MR | 120 € - MR |
| Unifocal/Sphéro cylindrique | | | | |
| SPH de -6 à 0 et CYL < ou = à +4 | 70 € - MR | 90 € - MR | 100 € - MR | 120 € - MR |
| SPH > à 0 et S < ou = à +6 | 70 € - MR | 90 € - MR | 100 € - MR | 120 € - MR |
| SPH > à 0 et S > à +6 | 75 € - MR | 90 € - MR | 100 € - MR | 120 € - MR |
| SPH < à -6 et CYL > ou = à +0,25 | 80 € - MR | 100 € - MR | 110 € - MR | 130 € - MR |
| SPH de -6 à 0 et CYL > à +4 | 100 € - MR | 120 € - MR | 130 € - MR | 150 € - MR |
| Progressif et Multifocal/Sphérique | | | | |
| SPH de -4 à +4 | 130 € - MR | 150 € - MR | 190 € - MR | 210 € - MR |
| SPH < à -4 ou > à +4 | 150 € - MR | 170 € - MR | 210 € - MR | 230 € - MR |
| Progressif et Multifocal/Sphéro cylindrique | | | | |
| SPH de -8 à 0 et CYL < ou = à +4 | 160 € - MR | 180 € - MR | 220 € - MR | 240 € - MR |
| SPH > 0 et S < ou = à +8 | 160 € - MR | 180 € - MR | 220 € - MR | 240 € - MR |
| SPH de -8 à 0 et CYL > à +4 | 160 € - MR | 180 € - MR | 220 € - MR | 240 € - MR |
| SPH > à 0 et S > à +8 | 160 € - MR | 180 € - MR | 220 € - MR | 240 € - MR |
| SPH < à -8 et CYL > ou = à +0,25 | 160 € - MR | 180 € - MR | 220 € - MR | 240 € - MR |
| Monture | 50 € - MR | 75 € - MR | 100 € - MR | 100 € - MR |

| Vos garanties 2025 | RÉGIME SOCLE | SOCLE + Option 1 | SOCLE + Option 2 | SOCLE + Option 3 |
|---|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 👁️ OPTIQUE (Suite) | | | | |
| Autres postes optique | | | | |
| Les lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par la Sécurité sociale ⁽¹⁸⁾ - Forfait par an/bénéficiaire | 2 % PMSS | 3 % PMSS | 5 % PMSS | 8 % PMSS |
| Au-delà, seules les lentilles prises en charge par la Sécurité sociale seront remboursées à hauteur de : | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |
| La chirurgie réfractive - Forfait par œil ⁽¹⁹⁾ | - | 10 % PMSS | 25 % PMSS | 25 % PMSS |
| + AUTRES POSTES | | | | |
| Frais de transport du malade en véhicule sanitaire | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 150 % BR |
| Cure thermale | | | | |
| Cure thermale | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 50 % BR |
| + Forfait par bénéficiaire/an ⁽²⁰⁾ | - | + 5 % PMSS | + 10 % PMSS | + 15 % PMSS |
| 🏃 SPORT SUR ORDONNANCE | | | | |
| Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles ⁽²¹⁾ - Forfait par an | - | 100 €/an | 200 €/an | 300 €/an |
| + ASSISTANCE | | | | |
| Assistance Matmut | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| 👤 SERVICES + | | | | |
| Itelis : avantages tarifaires optique et audio | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7 | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| deuxiemeavis.fr : service d'accès à l'expertise médicale en ligne | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| Livmed's : livraison de médicaments à domicile | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| Méta-Coaching : programmes de coaching santé en ligne | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| Salvum : formation en ligne aux 1ers secours | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |
| Protection juridique santé | Inclus | Inclus | Inclus | Inclus |

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| BR : Base de Remboursement | OPTA M : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée | T M : Ticket Modérateur |
| SS : Sécurité Sociale | PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale | FR : Frais Réels |
| RO : Régime Obligatoire | DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée | DE : Dépense Engagée |
| SM R : Service Médical Rendu | HLF : Les Honoraires Limites de Facturation correspondent au prix maximum de vente à l'assuré social | M R : Montant remboursé par la Sécurité sociale |

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. Les remboursements présentés sont les montants totaux remboursés par l'organisme assureur et viennent en complément de ceux de la sécurité sociale.

- (1)** Les frais sont ceux correspondant aux frais de séjour (à l'exclusion du forfait journalier de la Sécurité Sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient K>60.
- (2)** PMSS en vigueur au 1^{er} jour de l'hospitalisation.
- (3)** PMSS en vigueur à la date de la naissance ou de l'adoption.
- (4) Prothèses relevant du 100% Santé sans reste à charge** : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique hors zircone (incisives, canines et 1^{ères} prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV) et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).
- (5)** Prothèses à tarifs maîtrisés plafonnés aux Prix Limites de Vente (PLV) fixés réglementairement et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).
- (6)** Panier Libre : Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité Sociale.
- (7)** Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée.
- (8)** Forfait global 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 31/12/2025.
- (9)** 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 ».
- (10)** Les médecines non conventionnelles ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Pour bénéficiaire de la prestation, l'original de la facture acquittée ou une pièce numérisée, avec le N° ADELI ou le N°FINESS du praticien sera demandé.
- (11)** Acupuncteur, chiropracteur, diététicien pour un enfant de moins de 12 ans, étiopathe, ostéopathe, pédicure-podologue. 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).
- (12) Équipement relevant du 100% Santé (aides auditives classe I) sans reste à charge** : contours d'oreille classiques, contours à écouteurs déportés, intra-auriculaires, 30 jours d'essai et 4 ans de garantie fabricant, au moins 3 options (système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur bruit du vent...)
- (13)** 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) et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).
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.
- (14)** Jour d'anniversaire des 20 ans inclus dans la garantie « Aide auditive moins de 20 ans et/ou atteint de cécité ».
- (15)** Équipements de Classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % Santé », tels que définis réglementairement.
Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.
- (16) Conditions de renouvellement de l'équipement :**
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après :
Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.
Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.
Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.
Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.
Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :
- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.
La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.
Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.
- (17)** Équipements de Classe B, tels que définis réglementairement.
Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.
- (18)** PMSS en vigueur au jour de la dépense.
- (19)** PMSS en vigueur au jour de l'intervention.
- (20)** PMSS en vigueur au 1^{er} jour de la cure.
- (21)** 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 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.

Matmut Protection Juridique - Prestation réalisée par Matmut Protection Juridique - Société du Groupe Matmut - SA au capital de 7 500 000 € entièrement libéré, 423 499 391 RCS Rouen. Entreprise régie par le Code des assurances.

Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Assistance - Prestations réalisées par IMA GIE - Groupement d'intérêt économique au capital social de 3 547 170 €, inscrit au RCS de Niort sous le n° Siren 433 240 991. Siège social : 118, avenue de Paris 79000 Niort.

Itelis est une marque d'Isea. Isea SA à directoire et conseil de surveillance au capital de 5 452 135,92 € - Immeuble « Le Diapason » - 218, avenue Jean-Jaurès 75916 Paris CEDEX 19 - 440 358 471 RCS Paris.

Medaviz - Service mis en oeuvre par Podalire - SAS au capital de 79 920 €, 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 - La plateforme web www.deuxiemeavis.fr est éditée 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.

Livmed's - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 67 114 €, inscrite au RCS de Nice sous n° 881 600 456. Siège social : 1, avenue de Suède 06000 Nice.

Coaching santé délivré par **MetaCoaching** - 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 - SAS au capital social de 451 520 €, inscrite au RCS de Meaux sous le n° Siren 801 777 541. Siège social : 1, avenue Christian-Doppler 77700 Serris.

| | Régime Socle | Socle + OPTION 1 | Socle + OPTION 2 | Socle + OPTION 3 |
|--|--|--|--|--|
| H HOSPITALISATION | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | | | | |
| Prix moyen pratiqué | 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 € | 1,50 % PMSS | 2,50 % PMSS | 3,50 % PMSS |
| 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 | 835,60 € | 835,60 € | 835,60 € | 835,60 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 811,60 € | 811,60 € | 811,60 € | 811,60 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 24 € | 24 € | 24 € | 24 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | | | | |
| Prix moyen pratiqué | 434 € | 434 € | 434 € | 434 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 271,70 € | 271,70 € | 271,70 € | 271,70 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 135,85 € | 135,85 € | 162,30 € | 162,30 € |
| Reste à charge | 26,45 € | 26,45 € | 0 € | 0 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | | | | |
| Prix moyen pratiqué | 473 € | 473 € | 473 € | 473 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 271,70 € | 271,70 € | 271,70 € | 271,70 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 81,51 € | 81,51 € | 201,30 € | 201,30 € |
| Reste à charge | 119,79 € | 119,79 € | 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 | 3541 € | 3541 € | 3541 € | 3541 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 2832,80 € | 2832,80 € | 2832,80 € | 2832,80 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 708,20 € | 708,20 € | 708,20 € | 708,20 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |

| | Régime Socle | Socle + OPTION 1 | Socle + OPTION 2 | Socle + OPTION 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 € | 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 | | | | |
| Prix moyen pratiqué | 37 € | 37 € | 37 € | 37 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 23,90 € | 23,90 € | 23,90 € | 23,90 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 11,10 € | 11,10 € | 11,10 € | 11,10 € |
| 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-CO) | | | | |
| 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 | 10,50 € | 25,50 € | 25,50 € | 25,50 € |
| Reste à charge | 15 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans | | | | |
| Prix moyen pratiqué | 54 € | 54 € | 54 € | 54 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 23,90 € | 23,90 € | 23,90 € | 23,90 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 11,10 € | 28,10 € | 28,10 € | 28,10 € |
| Reste à charge | 19 € dont 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-CO) | | | | |
| 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 | 6,90 € | 16,10 € | 25,30 € | 29,90 € |
| Reste à charge | 39 € | 29,80 € | 20,60 € | 16 € |

| | Régime Socle | Socle + OPTION 1 | Socle + OPTION 2 | Socle + OPTION 3 |
|---|---|--|--|---|
| SOINS COURANTS (Suite) | | | | |
| Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...) | | | | |
| Prix moyen pratiqué | 67 € | 67 € | 67 € | 67 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 14,10 € | 14,10 € | 14,10 € | 14,10 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 6,90 € | 16,10 € | 25,30 € | 29,90 € |
| Reste à charge | 46 € dont 2 € de participation forfaitaire | 36,80 € dont 2 € de participation forfaitaire | 27,60 € dont 2 € de participation forfaitaire | 23 € dont 2 € de participation forfaitaire |
| Matériel médical Paire de béquilles | | | | |
| Prix moyen pratiqué | 26,18 € | 26,18 € | 26,18 € | 26,18 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 14,64 € | 14,64 € | 14,64 € | 14,64 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 9,76 € | 11,54 € | 11,54 € | 11,54 € |
| Reste à charge | 1,78 € | 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 | 146 + 220 € | 146 + 220 € | 146 + 220 € | 146 + 220 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 0,03 + 0,06 € | 0,03 + 0,06 € | 0,03 + 0,06 € | 0,03 + 0,06 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 49,97 + 139,94 € | 74,97 + 179,94 € | 99,97 + 199,94 € | 99,97 + 219,94 € |
| Reste à charge | 176 € | 111 € | 66 € | 46 € |
| Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans | | | | |
| Prix moyen pratiqué | 146 + 486 € | 146 + 486 € | 146 + 486 € | 146 + 486 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 0,03 + 0,06 € | 0,03 + 0,06 € | 0,03 + 0,06 € | 0,03 + 0,06 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 49,97 + 319,94 € | 74,97 + 359,94 € | 99,97 + 439,94 € | 99,97 + 479,94 € |
| Reste à charge | 262 € | 197 € | 92 € | 52 € |

| | Régime Socle | Socle + OPTION 1 | Socle + OPTION 2 | Socle + OPTION 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) | Non connu (NC) |
| Remboursement Sécurité sociale | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 2 % PMSS | 3 % PMSS | 5 % PMSS | 6 % PMSS |
| Reste à charge | Selon la dépense | Selon la dépense | Selon la dépense | Selon la dépense |
| Chirurgie réfractive Opération correctrice de la myopie - Forfait par œil et 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 | 0 € | 10 % PMSS | 25 % PMSS | 25 % PMSS |
| 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 | 500 € | 500 € | 500 € | 500 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 72 € | 72 € | 72 € | 72 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 428 € | 428 € | 428 € | 428 € |
| 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 | 557 € | 557 € | 557 € | 557 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 72 € | 72 € | 72 € | 72 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 288 € | 378 € | 408 € | 468 € |
| Reste à charge | 197 € | 107 € | 77 € | 17 € |
| Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale Traitement par semestre pour un enfant de moins de 16 ans (6 semestres maximum) | | | | |
| Prix moyen pratiqué | 707 € | 707 € | 707 € | 707 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 193,50 € | 193,50 € | 193,50 € | 193,50 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 0 € | 96,75 € | 193,50 € | 483,75 € |
| Reste à charge | 513,50 € | 416,75 € | 320 € | 29,75 € |

| | Régime Socle | Socle + OPTION 1 | Socle + OPTION 2 | Socle + OPTION 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 € | 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 | 1582 € | 1582 € | 1582 € | 1582 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 240 € | 240 € | 240 € | 240 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 360 € | 360 € | 460 € | 460 € |
| Reste à charge | 982 € | 982 € | 882 € | 882 € |