

**CCN Branche de l'aide, de
l'accompagnement, des soins et des
services à domicile**

**Kit d'adhésion
2024**



Vos garanties 2024	BASE PRIME	CONFORT	CONFORT PLUS
H HOSPITALISATION Médicale, chirurgicale et maternité			
Honoraires, actes et soins			
Médecins signataires DPTM	160 % BR Limité par an	185 % BR	210 % BR
Médecins non signataires DPTM	140 % BR	165 % BR	190 % BR
Participation du patient sur actes lourds (Pour les actes techniques supérieurs à 120€)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Séjours			
Frais de séjour ⁽¹⁾	150 % BR	250 % BR	350 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière par jour : médecine, chirurgie, soins de suite et réadaptation, psychiatrie ⁽²⁾	1.5 % PMSS/jour	2.5 % PMSS/jour	3.5 % PMSS/jour
Chambre particulière par jour : maternité ⁽³⁾	2 % PMSS/jour	3 % PMSS/jour	4 % PMSS/jour
Frais d'accompagnement par jour ⁽⁴⁾	-	2 % PMSS/jour	2 % PMSS/jour
U SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations et visites - Médecins généralistes			
Médecins signataires DPTM	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecins non signataires DPTM	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations et visites - Médecins spécialistes			
Médecins signataires DPTM ⁽⁵⁾	160 % BR	185 % BR	210 % BR
Médecins non signataires DPTM ⁽⁵⁾	140 % BR	165 % BR	190 % BR
Sage-femmes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations de psychologues dans le cadre de MonParcoursPsy ⁽⁶⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire			
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie			
Médecins signataires DPTM	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecins non signataires DPTM	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux et de chirurgie			
Médecins signataires DPTM ⁽⁵⁾	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Médecins non signataires DPTM ⁽⁵⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation du patient sur actes lourds (Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€)	Frais Réels	Frais réels	Frais réels
Médicaments			
Médicaments à Service Médical Rendu important	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie hors médicaments ⁽⁷⁾			
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical			
Orthopédie, accessoires, appareillage (hors matériel auditif, dentaire ou d'optique)	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Transport			
	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Vos garanties 2024	BASE PRIME	CONFORT	CONFORT PLUS
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽⁸⁾			
Inlay-core	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des HLF	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des HLF	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des HLF	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des HLF	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des HLF
Prothèses hors 100 % Santé			
Panier à honoraires maîtrisés ⁽⁸⁾ (Actes soumis à des honoraires limites de facturation)			
Inlay, Onlay	125 % BR	135 % BR	165 % BR
Inlay-core	125 % BR	135 % BR	165 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires (incisives, canines, prémolaires)	300 % BR	365 % BR	415 % BR
Autres prothèses (molaires - dents de fond de bouche)	170 % BR	265 % BR	315 % BR
Panier à honoraires libres ⁽⁸⁾			
Inlay - Onlay	125 % BR	135 % BR	165 % BR
Inlay-core	125 % BR	135 % BR	165 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires (incisives, canines, prémolaires)	300 % BR	365 % BR	415 % BR
Autres prothèses (molaires - dents de fond de bouche)	170 % BR	265 % BR	315 % BR
Soins			
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres actes remboursés par l'AMO			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	275 % BR	400 % BR	450 % BR
Autres actes non remboursés par l'AMO			
Soins prothétiques et prothèses dentaires pour des actes codés dans la CCAM, parodontologie ⁽⁹⁾ , orthodontie, implantologie	-	600€ /an /bénéficiaire	1 000€ /an /bénéficiaire

Vos garanties 2024	BASE PRIME	CONFORT	CONFORT PLUS
OPTIQUE			
<p>1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale).</p> <p>1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans.</p> <p>1 monture et 2 verres tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie, tous les ans dans tous les autres cas. (Art R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale)</p> <p>Détail du renouvellement de l'équipement ⁽¹⁰⁾</p>			
Équipements 100 % Santé ⁽¹¹⁾ - Verres et/ou monture Classe A			
Monture adulte (16 ans et +) ⁽¹⁰⁾	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV
Monture enfant (de moins de 16 ans) ⁽¹⁰⁾	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV
Verres adulte (16 ans et +) - Tous types de corrections ⁽¹⁰⁾	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV
Verres enfant (de moins de 16 ans) - Tous types de corrections ⁽¹⁰⁾	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV
Prestations d'appairage pour les verres de Classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux) (appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes)	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV
Supplément pour verres avec filtres (Verres de Classe A)	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV
Équipements hors 100 % Santé ⁽¹²⁾ - Verres et/ou monture Classe B - Tarifs libres			
Monture adulte (16 ans et +) ⁽¹⁰⁾	70 €	100 €	100 €
Monture enfant (de moins de 16 ans) ⁽¹⁰⁾	50 €	75 €	75 €
Verre adulte (16 ans et +) ⁽¹⁰⁾ (forfait par verre et par bénéficiaire)	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Verre enfant (de moins de 16 ans) ⁽¹⁰⁾ (forfait par verre et par bénéficiaire)	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de Classe A ou Classe B			
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien lunetier d'une ordonnance pour les verres de Classe A ou Classe B	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autre suppléments pour verres de Classe A ou Classe B (prisme/système antiptosis/verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Supplément pour verres avec filtres (Verres de Classe B)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles			
Lentilles remboursées par l'AMO (Forfait par an et par bénéficiaire)	100 % BR + 2 % PMSS	100 % BR + 3% PMSS	100 % BR + 4% PMSS
Lentilles non remboursées par l'AMO y compris lentilles jetables, (Forfait par an et par bénéficiaire)	2 % PMSS	3 % PMSS	4 % PMSS
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO	200 €/œil par an et par bénéficiaire	600 €/œil par an et par bénéficiaire	1 000€/œil par an et par bénéficiaire
AUDITIF			
Aides auditives prises en charge par l'AMO - Un équipement par oreille tous les 4 ans (date de délivrance) - Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment			
Équipement 100 % Santé ⁽¹³⁾ Classe I - Soumis à des prix limites de vente			

Vos garanties 2024	BASE PRIME	CONFORT	CONFORT PLUS
AUDITIF (Suite)			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV
Aides auditives jusqu'au 20ème anniversaire ou pour les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction)	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV	AMO + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV
Équipement hors 100 % Santé ⁽¹⁴⁾ Classe II - Tarifs libres			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	570 €	900 €	1700 €
Aides auditives jusqu'au 20ème anniversaire ou pour les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction)	1700 €	1700 €	1700 €
Accessoires, entretien, piles, réparations ⁽¹⁵⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PRÉVENTION - BIEN ÊTRE			
Actes de prévention définis par la réglementation pris en charge par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins anti-grippe prescrits non remboursés par l'AMO	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Contraception prescrite non remboursée par l'AMO (Forfait par an et par bénéficiaire)	2.5 % PMSS par an par bénéficiaire	2.5 % PMSS par an par bénéficiaire	3.5 % PMSS par an par bénéficiaire
Médecines complémentaires ⁽¹⁶⁾ : - Acupuncteurs ⁽¹⁷⁾ , auriculothérapeutes, bio-kinergie, chiropracteurs, étioopathes, hypnose médicale, kiné méthode Mézières, mésothérapeutes, micro-kinésithérapie, ostéopathes, TENS neurostimulations électriques transcutanées, réflexologues, sophrologues (Forfait par an et par bénéficiaire)	20 € par séance avec un maximum de 2 séances par année civile	20 € par séance avec un maximum de 2 séances par année civile	35 €/séance avec un maximum de 2 séances par année civile
Cures thermales prescrites remboursées par l'AMO			
Frais de traitement et honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait hébergement et transport	100 % BR	100% BR + 10 % PMSS par an et par bénéficiaire	100% BR + 10 % PMSS par an et par bénéficiaire
Maternité			
Allocation naissance ⁽¹⁸⁾	5 % PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS
Fonds social			
Conformément aux dispositions du présent régime de remboursement de frais de soins de santé mettant en place un fonds d'action sociale, l'organisme assureur, auprès duquel les structures employeurs adhèrent, met à disposition de leurs salariés et de leurs ayants droit la possibilité de soumettre des demandes d'aides sociales ayant le caractère de secours à caractère exceptionnel, traitées de manière confidentielle. Les modalités d'octroi des aides dépendent de critères sociaux prenant en compte notamment l'ensemble des ressources de l'intéressé, la nature et le montant des frais restant à charge... Le montant de l'aide ne peut excéder le montant des frais restant à charge après intervention des régimes de base, des organismes complémentaires et de tout autre organisme étant intervenus dans la prise en charge partielle des frais concernés.			
Les organismes assureurs des structures employeurs mentionnent dans leurs contrats et notices d'information l'existence de cette action sociale et les modalités de saisine et de mise en œuvre			
SERVICES +			
MEDAVIZ : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	INCLUS	INCLUS	INCLUS
DEUXIEMEAVIS.FR : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS
GOODMED : assistant médicaments en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS
METACOACHING : programme de coaching santé en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS
SALVUM : formation en ligne aux 1ers secours	INCLUS	INCLUS	INCLUS
ASSISTANCE MATMUT			
Protection juridique santé	INCLUS	INCLUS	INCLUS

Grille optique 2024

MONTANT EN € PAR VERRE DE CLASSE B	BASE PRIME		CONFORT		CONFORT PLUS	
	ADULTE ET ENFANT (de 16 ans et +)	ENFANT (- 16 ans)	ADULTE ET ENFANT (de 16 ans et +)	ENFANT (- 16 ans)	ADULTE ET ENFANT (de 16 ans et +)	ENFANT (- 16 ans)
Par verre Unifocal, Sphérique						
SPH de - 6 à + 6 ⁽¹⁹⁾	50 €	38 €	70 €	54 €	85 €	67 €
SPH < à -6 ou > à + 6	92 €	81 €	130 €	115 €	160 €	141 €
Par verre Unifocal, Sphéro-cylindriques						
SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	54 €	43 €	76 €	61 €	94 €	75 €
SPH > 0 et S ≤ + 6	54 €	43 €	76 €	61 €	94 €	75 €
SPH > 0 et S > + 6	88 €	76 €	124 €	108 €	152 €	133 €
SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	88 €	76 €	124 €	108 €	152 €	133 €
SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	97 €	86 €	137 €	122 €	168 €	150 €
Par verre Multifocal et Progressif sphérique						
SPH de - 4 à + 4	116 €	105 €	164 €	149 €	202 €	183 €
SPH < à -4 ou > à + 4	126 €	114 €	178 €	162 €	218 €	200 €
Par verre Multifocal et Progressif Sphéro-cylindrique						
SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	126 €	114 €	178 €	162 €	218 €	200 €
SPH > 0 et S ≤ + 8	126 €	114 €	178 €	162 €	235 €	200 €
SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	135 €	124 €	191 €	176 €	235 €	216 €
SPH > 0 et S > + 8	135 €	124 €	191 €	176 €	235 €	216 €
SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	135 €	124 €	191 €	176 €	235 €	216 €

BR : Base de Remboursement	PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale	TM : Ticket Modérateur
SS : Sécurité Sociale	DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	FR : Frais Réels
SMR : Service Médical Rendu	HLF : Honoraires Limites de Facturation	CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux
SPH : Sphère	CYL : Cylindrique	S : Sphère + Cylindrique
PLV : Prix Limite de Vente	AMO : Assurance Maladie Obligatoire	

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO, et pour les forfaits ou plafonds, il faut entendre une prise en charge par année civile et par bénéficiaire. La Mutuelle se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires pour verser la prestation.

Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. Le total des remboursements est exprimé y compris la part RO et la part AMC.

En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).

Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

- (1) Forfait journalier hospitalier pour durée illimitée dans les établissements de santé
 - (2) (Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée limitée à 1 an par hospitalisation et par évènement générateur en médecine, chirurgie, soins de suite et réadaptation (convalescence, rééducation, ...) et psychiatrie
 - (3) Durée limitée à 6 jours par hospitalisation en maternité. Au-delà des 6 jours, la prise en charge sera identique et dans les mêmes conditions que pour la médecine, chirurgie, soins de suite et réadaptation, psychiatrie.
 - (4) Pour un accompagnant d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)
 - (5) Limité à 100 % BR hors parcours de soins
 - (6) Consultations de psychologues conventionnés remboursés par la Sécurité Sociale.
Dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire
 - (7) Produits remboursés par la Sécurité Sociale : pansements, préparations de laboratoire...
 - (8) Soins prothétiques et prothèses dentaires, tels que définis réglementairement.
 - (9) La garantie parodontologie ne comprend pas les actes réalisés dans le cadre de traitement implantaire, prothétique ou endodontique.
 - (10) 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 appelées 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 précédemment 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 l'une des situations limitativement prévues par la LPP, et pour laquelle la justification d'une évolution de la vue est effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit 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 minimal de renouvellement des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.
 - Par dérogation enfin, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique, à une pathologie générale ou à la prise de médicaments au long cours), définies par la LPP, sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.
 - La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :
 - Une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. La prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
 - Une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.
- (11) 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 de deux verres d'une même Classe (A ou B) d'une part, et d'une monture d'autre part appartenant à une Classe (A ou B) différente.
 - (12) Équipements de Classe B, tels que définis réglementairement.
Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une même Classe (A ou B) d'une part, et d'une monture d'autre part appartenant à une Classe (A ou B) différente.
 - (13) Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.
 - (14) Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.
 - (15) Pour les piles la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018.
 - (16) 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.
 - (17) Seuls sont pris en charge les actes non remboursés par la Sécurité sociale réalisés chez un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste.
 - (18) Naissance ou adoption d'un enfant de moins de 16 ans déclaré
 - (19) Le verre neutre est compris dans cette classe

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.

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.

Medaviz - Service mis en oeuvre 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.

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.

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.

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.

Matmut Protection Juridique - Prestation réalisée par Matmut Protection Juridique, société du Groupe Matmut - Société Anonyme au capital de 7 500 000 € entièrement libéré n° 423 499 391 RCS Rouen. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Les cotisations mensuelles TTC au 01/01/2024 valables jusqu'au 31/12/2024
(hors évolution réglementaire et fiscale)

Régime obligatoire

Socle commun souscrit par l'employeur à l'ensemble des salariés actifs

En % du PMSS	BASE PRIME
Régime Général	
Salarié Adhésion obligatoire	1,301%

En % du PMSS	BASE PRIME
Régime Alsace Moselle	
Salarié Adhésion obligatoire	0,844%

Régime facultatif*

*Prélèvement de la cotisation sur le compte bancaire de l'assuré.

En % du PMSS	BASE PRIME	CONFORT (facultatif)	CONFORT + (facultatif)
Régime Général			
Salarié	-	0,435%	0,702%
Conjoint	1,527%	0,468%	0,802%
Enfant à charge (gratuité à partir du 3e enfant)	0,767%	0,196%	0,293%

En % du PMSS	BASE PRIME	CONFORT (facultatif)	CONFORT + (facultatif)
Régime Alsace Moselle			
Salarié	-	0,435%	0,702%
Conjoint	0,992%	0,468%	0,802%
Enfant à charge (gratuité à partir du 3e enfant)	0,499%	0,196%	0,293%

IMPORTANT

Nous suivrons les évolutions conventionnelles aussi bien pour les cotisations que les garanties qui sont susceptibles d'évoluer à tout moment.