

| Vos garanties 2025 | BASE | OPTION 1 | OPTION 2 |
|--|--|--|--|
| HOSPITALISATION | | | |
| Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité | | | |
| Frais de séjour | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Forfait patient urgences | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Honoraires | | | |
| Signataires DPTM : | | | |
| Actes de chirurgie (ADC) | 220 % BR | 220 % BR | 300 % BR |
| Actes d'anesthésie (ADA) | 220 % BR | 220 % BR | 300 % BR |
| Actes d'obstétrique (ACO) | 220 % BR | 220 % BR | 300 % BR |
| Actes techniques médicaux (ATM) | 220 % BR | 220 % BR | 300 % BR |
| Autres honoraires | 220 % BR | 220 % BR | 300 % BR |
| Non signataires DPTM : | | | |
| Actes de chirurgie (ADC) | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Actes d'anesthésie (ADA) | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Actes d'obstétrique (ACO) | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Actes techniques médicaux (ATM) | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Autres honoraires | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Transport remboursé Sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Forfait journalier hospitalier | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait actes lourds | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière par jour : Conventionnée jour/nuite (avec nuité) Conventionnée de jour (sans nuité) | 100 % FR limité à 2 % PMSS limité à 1 % du PMSS | 100 % FR limité à 2 % PMSS limité à 1 % du PMSS | 100 % FR limité à 3 % PMSS limité à 1.5 % du PMSS |
| Personne accompagnante : Conventionnée | 100 % FR limité à 1,5% PMSS/jour | 100 % FR limité à 1,5% PMSS/jour | 100 % FR limité à 3 % PMSS/jour |
| SOINS COURANTS | | | |
| Honoraires médicaux : Remboursés Sécurité sociale | | | |
| Consultations - visites : généralistes signataires ou non d'un DPTM | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Consultations - visites : spécialistes signataires d'un DPTM | 220 % BR | 220 % BR | 220 % BR |
| Consultations - visites : spécialistes non signataires d'un DPTM | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires d'un DPTM | 170 % BR | 170 % BR | 170 % BR |
| Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires d'un DPTM | 150 % BR | 150 % BR | 150 % BR |
| Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires d'un DPTM | 150 % BR | 150 % BR | 170 % BR |
| Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires d'un DPTM | 130 % BR | 130 % BR | 150 % BR |
| Séances avec des psychologues ⁽¹⁾ | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Honoraires médicaux : Non remboursés Sécurité sociale | | | |
| Médecines douces ⁽²⁾ : acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, psychologue - <i>Forfait global par an</i> | 25€/séance dans la limite de 3 séances par an/bénéficiaire | 25€/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire | 25€/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire |

| Vos garanties 2025 | BASE | OPTION 1 | OPTION 2 |
|--|---|---|-----------------------------------|
| SOINS COURANTS (Suite) | | | |
| Médicaments Remboursés Sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Pharmacie (hors médicaments) Remboursée Sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire Analyses et examens de biologie médicale remboursés Sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Honoraires paramédicaux Auxiliaires médicaux (actes remboursés Sécurité sociale) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Matériel médical Orthopédie et autres prothèses ou appareillages remboursés Sécurité sociale (hors dentaires, auditifs et optiques) | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Transport remboursé Sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| AIDES AUDITIVES | | | |
| Aides auditives remboursées Sécurité sociale, dans la limite d'un appareil par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'appareil précédent (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment) | | | |
| Équipement 100 % santé - Classe I ⁽³⁾ | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 % FR dans la limite des PLV |
| Équipement à tarif libre - Classe II ⁽⁴⁾ | 20 % PMSS par oreille (au minimum 100 % BR) | 20 % PMSS par oreille (au minimum 100 % BR) | 1700 €/oreille |
| Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Sécurité sociale ⁽⁵⁾ | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| DENTAIRE | | | |
| Soins Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Soins prothétiques et prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale : | | | |
| Panier 100 % Santé - Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires) ⁽⁶⁾ | 100 % FR (dans la limite des HLF) | 100 % FR (dans la limite des HLF) | 100 % FR (dans la limite des HLF) |
| Panier maîtrisé - Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires) ^{(7) (6) (8) (9) (10)} | 250 % BR | 325 % BR | 450 % BR |
| Panier libre - Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires) ^{(6) (8) (9) (10)} | 125 % BR | 325 % BR | 450 % BR |
| Panier 100 % Santé - Dents de fond de bouche | 100 % FR (dans la limite des HLF) | 100 % FR (dans la limite des HLF) | 100 % FR (dans la limite des HLF) |
| Panier maîtrisé - Dents de fond de bouche ^{(7) (8) (9) (10)} | 220 % BR | 250 % BR | 350 % BR |
| Panier libre - Dents de fond de bouche ^{(8) (9) (10)} | 125 % BR | 250 % BR | 350 % BR |
| Panier 100 % Santé - Inlays-core | 100 % FR (dans la limite des HLF) | 100 % FR (dans la limite des HLF) | 100 % FR (dans la limite des HLF) |
| Panier maîtrisé - Inlays-core ^{(7) (8) (9) (10)} | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Panier libre - Inlays-core ^{(8) (9) (10)} | 125 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Panier maîtrisé - Inlays/onlays ⁽⁷⁾ | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Panier libre - Inlays/onlays | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Orthodontie remboursée Sécurité sociale | 300 % BR | 300 % BR | 350 % BR |
| Orthodontie non remboursée Sécurité sociale | 250 % BR | 250 % BR | 250 % BR |
| Prothèses dentaires non remboursées Sécurité sociale - Forfait par an | 7 % PMSS/an | 7 % PMSS/an | 10 % PMSS/an |
| Implantologie - Forfait par an | 20 % PMSS/an | 22 % PMSS/an | 25 % PMSS/an |

| Vos garanties 2025 | BASE | OPTION 1 | OPTION 2 |
|---|--|--|--|
| 🕒 OPTIQUE ⁽¹¹⁾ | | | |
| Équipements (1 monture/2 verres) | | | |
| Équipements 100 % Santé - Classe A -Verres et monture ⁽¹²⁾ | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 % FR dans la limite des PLV |
| Équipement à tarif libre - Classe B -Verres et monture ⁽¹³⁾ | Voir Grille BASE | Voir Grille OPTION 1 | Voir Grille OPTION 2 |
| Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique : | | | |
| Prestation d'appairage pour des verres de Classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux) ⁽¹²⁾ | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 % FR dans la limite des PLV |
| Supplément pour verres avec filtres de Classe A ⁽¹²⁾ | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 % FR dans la limite des PLV |
| Supplément pour verres avec filtres de Classe B | 100 % BR dans la limite des PLV | 100 % BR dans la limite des PLV | 100 % BR dans la limite des PLV |
| 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 des verres de Classe A | 100 % BR dans la limite des PLV | 100 % BR dans la limite des PLV | 100 % BR dans la limite des PLV |
| 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 des verres de Classe B | 100 % BR dans la limite des PLV | 10 € par adaptation (minimum 100 % BR) dans la limite des PLV | 10 € par adaptation (minimum 100 % BR) dans la limite des PLV |
| Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme/système antiptosis/verres iséiconiques) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Autres dispositifs médicaux d'optique : | | | |
| Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables) - Forfait global par an/bénéficiaire | 3 % PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées) | 3 % PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées) | 6,5 % PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées) |
| Chirurgie réfractive - Forfait par an/bénéficiaire | 22 % PMSS par année civile, par bénéficiaire | 22 % PMSS par année civile, par bénéficiaire | 25 % PMSS par année civile, par bénéficiaire |
| 🙏 ACTES DE PRÉVENTION | | | |
| Actes de prévention définis par la réglementation | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ⊕ ACTES DIVERS | | | |
| Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| ⊕ ASSISTANCE | | | |
| Assistance Matmut | Inclus | Inclus | Inclus |
| 🏠 SERVICES + | | | |
| Itelis : avantages tarifaires optique et audio | Inclus | Inclus | Inclus |
| 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 |
| Livmed's : livraison de médicaments à domicile | Inclus | Inclus | Inclus |
| Méta-Coaching : programmes de coaching santé en ligne | Inclus | Inclus | Inclus |
| Salvum : formation en ligne aux 1 ^{ers} secours | Inclus | Inclus | Inclus |
| Protection juridique santé | Inclus | Inclus | Inclus |



Grille optique 2025

| Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse) | BASE | | OPTION 1 | | OPTION 2 | |
|--|---------------------------------|----------|---------------------------------|----------|---------------------------------|----------|
| | CLASSE A | CLASSE B | CLASSE A | CLASSE B | CLASSE A | CLASSE B |
| UNIFOCAUX (montant par verre) | | | | | | |
| sphère de 0 à -/+2 | 100 % FR dans la limite des PLV | 35 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 75 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 90 € |
| sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4 | 100 % FR dans la limite des PLV | 40 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 75 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 90 € |
| sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8 | 100 % FR dans la limite des PLV | 50 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 90 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 € |
| sphère < -8 ou > +8 | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 125 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 130 € |
| cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2 | 100 % FR dans la limite des PLV | 40 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 85 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 € |
| cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4 | 100 % FR dans la limite des PLV | 45 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 85 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 € |
| cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8 | 100 % FR dans la limite des PLV | 55 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 95 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 110 € |
| cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S | 100 % FR dans la limite des PLV | 105 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 110 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 120 € |
| cylindre > +4 sphère de -2 à 0 | 100 % FR dans la limite des PLV | 55 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 135 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 140 € |
| cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25 | 100 % FR dans la limite des PLV | 60 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 135 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 140 € |
| cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25 | 100 % FR dans la limite des PLV | 70 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 140 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 150 € |
| cylindre > +4 sphère < -8 | 100 % FR dans la limite des PLV | 120 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 150 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 160 € |
| MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS (montant par verre) | | | | | | |
| sphère de 0 à -/+2 | 100 % FR dans la limite des PLV | 75 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 160 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 180 € |
| sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4 | 100 % FR dans la limite des PLV | 80 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 160 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 180 € |
| sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8 | 100 % FR dans la limite des PLV | 90 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 175 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 200 € |
| sphère < -8 ou > +8 | 100 % FR dans la limite des PLV | 130 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 175 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 200 € |
| cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2 | 100 % FR dans la limite des PLV | 90 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 180 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 210 € |
| cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4 | 100 % FR dans la limite des PLV | 95 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 180 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 210 € |
| cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8 | 100 % FR dans la limite des PLV | 105 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 190 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 220 € |



Grille optique 2025

| Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse) | BASE | | OPTION 1 | | OPTION 2 | |
|--|---------------------------------|----------|---------------------------------|----------|---------------------------------|----------|
| | CLASSE A | CLASSE B | CLASSE A | CLASSE B | CLASSE A | CLASSE B |
| MONTURES ET AUTRES LPP (Suite) | | | | | | |
| cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S | 100 % FR dans la limite des PLV | 145 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 200 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 230 € |
| cylindre > +4 sphère de -2 à 0 | 100 % FR dans la limite des PLV | 115 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 180 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 210 € |
| cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25 | 100 % FR dans la limite des PLV | 120 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 180 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 210 € |
| cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25 | 100 % FR dans la limite des PLV | 130 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 190 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 220 € |
| cylindre > +4 sphère < -8 | 100 % FR dans la limite des PLV | 170 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 200 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 230 € |
| MONTURES ET AUTRES LPP (Suite) | | | | | | |
| Verre neutre (montant par verre) | 100 % FR dans la limite des PLV | 35 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 75 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 90 € |
| Monture (dont supplément pour monture de lunettes à coque, Enfant de moins de 6 ans) | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 € | 100 % FR dans la limite des PLV | 100 € |



CCN de Travail des Établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 et Accords collectifs des centres d'hébergement de réinsertion sociale



BR : Base de Remboursement
SS : Sécurité Sociale
RO : Régime Obligatoire
SMR : Service Médical Rendu

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

TM : Ticket Modérateur
FR : Frais Réels
DE : Dépense Engagée

Les pourcentages indiqués incluent la part de la Sécurité sociale et s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) pour les actes relevant de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), tarif de convention pour les actes référencés NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels), tarif de responsabilité pour les actes référencés LPP (Liste des Produits et des Prestations). Pour les praticiens non conventionnés, la Base de Remboursement est retenue sur la base du tarif d'autorité. Les forfaits annuels s'entendent dans le cadre de l'année civile et par bénéficiaire. Les forfaits sont versés sur présentation de l'original de la facture nominative acquittée et détaillée par acte. Nos remboursements ne peuvent être supérieurs au montant des frais restant à charge effective de l'adhérent. Le total des remboursements est exprimé y compris la part RO.

(1) 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 ».

(2) 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).

(3) 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...).

(4) Équipement à tarif libre (aide auditive de classe II) : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisée par l'audioprothésiste prise en charge à hauteur de 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Les prix des aides auditives sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV). Forfait "Aide auditive" versé dans la limite de deux équipements (soit un équipement par oreille) tous les 4 ans à partir de la date d'achat.

(5) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(6) Dents du sourire : ce sont les Incisives – Canines – Prémolaires.

Ces dents correspondent aux numéros de dents : 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45.

(7) Dans la limite des HLF.

(8) BASE : Dans la limite de 900 € (hors Remboursement Sécurité sociale) par an et par bénéficiaire (au-delà, garantie à 125 % BR).

(9) OPTION 1 : Dans la limite de 1 050 € (hors Remboursement Sécurité sociale) par an et par bénéficiaire (au-delà, garantie à 125 % BR).

(10) OPTION 2 : Dans la limite de 1 450 € (hors Remboursement Sécurité sociale) par an et par bénéficiaire (au-delà, garantie à 125 % BR).

(11) Conditions de renouvellement :

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 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.

(12) 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 part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des Classes (A ou B) différentes.

(13) 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.

CCN de Travail des Établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 et Accords collectifs des centres d'hébergement de réinsertion sociale



Ce dispositif est mutualisé dans le cadre d'une coassurance Santé mise en place par les organisations paritaires de la Branche professionnelle. Les mutuelles co-assureurs du régime sont présentées dans les Conditions Générales et la Notice d'Information.

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.



| | BASE | OPTION 1 | OPTION 2 |
|--|---|---|---|
| H HOSPITALISATION | | | |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | | | |
| Prix moyen pratiqué | 20 € (15 € en service psychiatrique) | 20 € (15 € en service psychiatrique) | 20 € (15 € en service psychiatrique) |
| Remboursement Sécurité sociale | 0 € | 0 € | 0 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | | | |
| Prix moyen pratiqué | Non connu (NC) | Non connu (NC) | Non connu (NC) |
| Remboursement Sécurité sociale | 0 € | 0 € | 0 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 100 % FR limité à 2 % PMSS | 100 % FR limité à 2 % PMSS | 100 % FR limité à 3 % PMSS |
| Reste à charge | Selon la dépense | Selon la dépense | Selon la dépense |
| Séjours avec actes lourds en secteur privé - Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé | | | |
| Frais de séjour En secteur privé | | | |
| Prix moyen pratiqué | 835,60 € | 835,60 € | 835,60 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 811,60 € | 811,60 € | 811,60 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 24 € | 24 € | 24 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | | | |
| Prix moyen pratiqué | 434 € | 434 € | 434 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 271,70 € | 271,70 € | 271,70 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 162,30 € | 162,30 € | 162,30 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | | | |
| Prix moyen pratiqué | 473 € | 473 € | 473 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 271,70 € | 271,70 € | 271,70 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 201,30 € | 201,30 € | 201,30 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Séjours sans actes lourds en hôpital public - Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans | | | |
| L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé | | | |
| Frais de séjour En secteur public | | | |
| Prix moyen pratiqué | 3541 € | 3541 € | 3541 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 2832,80 € | 2832,80 € | 2832,80 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 708,20 € | 708,20 € | 708,20 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |



| | BASE | OPTION 1 | OPTION 2 |
|--|---|---|---|
| SOINS COURANTS | | | |
| HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES) | | | |
| Exemple : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | | | |
| Prix moyen pratiqué | 30 € | 30 € | 30 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 19 € | 19 € | 19 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 9 € | 9 € | 9 € |
| Reste à charge | 2 € de participation forfaitaire | 2 € de participation forfaitaire | 2 € de participation forfaitaire |
| Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | | | |
| Prix moyen pratiqué | 35 € | 35 € | 35 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 24,50 € | 24,50 € | 24,50 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans | | | |
| Prix moyen pratiqué | 37 € | 37 € | 37 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 23,90 € | 23,90 € | 23,90 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 11,10 € | 11,10 € | 11,10 € |
| Reste à charge | 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 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 24,50 € | 24,50 € | 24,50 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 25,50 € | 25,50 € | 25,50 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans | | | |
| Prix moyen pratiqué | 54 € | 54 € | 54 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 23,90 € | 23,90 € | 23,90 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 28,10 € | 28,10 € | 28,10 € |
| Reste à charge | 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 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 16,10 € | 16,10 € | 16,10 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 29,90 € | 29,90 € | 29,90 € |
| Reste à charge | 16 € | 16 € | 16 € |



| | BASE | OPTION 1 | OPTION 2 |
|---|---|---|---|
| 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 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 14,10 € | 14,10 € | 14,10 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 29,90 € | 29,90 € | 29,90 € |
| Reste à charge | 23 € dont 2 € de participation forfaitaire | 23 € 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 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 14,64 € | 14,64 € | 14,64 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 11,54 € | 11,54 € | 11,54 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| OPTIQUE | | | |
| Équipement 100 % Santé - Classe A | | | |
| Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans | | | |
| Prix moyen pratiqué | 30 + 85 € | 30 + 85 € | 30 + 85 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 5,40 + 15,30 € | 5,40 + 15,30 € | 5,40 + 15,30 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 24,60 + 69,70 € | 24,60 + 69,70 € | 24,60 + 69,70 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans | | | |
| Prix moyen pratiqué | 30 + 180 € | 30 + 180 € | 30 + 180 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 5,40 + 32,40 € | 5,40 + 32,40 € | 5,40 + 32,40 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 24,60 + 147,60 € | 24,60 + 147,60 € | 24,60 + 147,60 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe B | | | |
| Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans | | | |
| Prix moyen pratiqué | 146 + 220 € | 146 + 220 € | 146 + 220 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 0,03 + 0,06 € | 0,03 + 0,06 € | 0,03 + 0,06 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 99,97 + 89,94 € | 99,97 + 169,94 € | 99,97 + 199,94 € |
| Reste à charge | 176 € | 96 € | 66 € |
| Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans | | | |
| Prix moyen pratiqué | 146 + 486 € | 146 + 486 € | 146 + 486 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 0,03 + 0,06 € | 0,03 + 0,06 € | 0,03 + 0,06 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 99,97 + 209,94 € | 99,97 + 379,94 € | 99,97 + 439,94 € |
| Reste à charge | 322 € | 152 € | 92 € |

| | BASE | OPTION 1 | OPTION 2 |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  OPTIQUE (Suite) | | | |
| Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale Forfait par an | | | |
| Prix moyen pratiqué | Non connu (NC) | Non connu (NC) | Non connu (NC) |
| Remboursement Sécurité sociale | 0 € | 0 € | 0 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 3 % PMSS | 3 % PMSS | 6,5 % PMSS |
| Reste à charge | 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) |
| Remboursement Sécurité sociale | 0 € | 0 € | 0 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 22 % PMSS | 22 % PMSS | 25 % PMSS |
| Reste à charge | Selon la dépense | Selon la dépense | Selon la dépense |
|  DENTAIRE | | | |
| Soins et prothèses 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | | | |
| Prix moyen pratiqué | 500 € | 500 € | 500 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 72 € | 72 € | 72 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 428 € | 428 € | 428 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Soins hors 100 % Santé Détartrage | | | |
| Prix moyen pratiqué | 43,38 € | 43,38 € | 43,38 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 26,03 € | 26,03 € | 26,03 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 17,35 € | 17,35 € | 17,35 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Prothèses à tarif libre hors 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur molaires | | | |
| Prix moyen pratiqué | 557 € | 557 € | 557 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 72 € | 72 € | 72 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 78 € | 228 € | 348 € |
| Reste à charge | 407 € | 257 € | 137 € |
| 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 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 193,50 € | 193,50 € | 193,50 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 387 € | 387 € | 483,75 € |
| Reste à charge | 126,50 € | 126,50 € | 29,75 € |

| | BASE | OPTION 1 | OPTION 2 |
|--|------------------------------|------------------------------|---------------|
|  AIDES AUDITIVES | | | |
| Équipement 100 % Santé - Classe I Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans | | | |
| Prix moyen pratiqué | 950 € | 950 € | 950 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 240 € | 240 € | 240 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 710 € | 710 € | 710 € |
| Reste à charge | 0 € | 0 € | 0 € |
| Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe II Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans | | | |
| Prix moyen pratiqué | 1582 € | 1582 € | 1582 € |
| Remboursement Sécurité sociale | 240 € | 240 € | 240 € |
| Remboursement Mutuelle Ociane Matmut | 20 % PMSS par oreille | 20 % PMSS par oreille | 1342 € |
| Reste à charge | Selon la dépense | Selon la dépense | 0 € |