

**Vos garanties 2026**

	RÉGIME SOCLE	SOCLE + Option 1	SOCLE + Option 2	SOCLE + Option 3
<b>H HOSPITALISATION (Y COMPRIS FRAIS DE MATERNITÉ)</b>				
Frais de séjour <sup>(1)</sup>	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
<b>Honoraires (y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile).</b>				
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) <sup>(2)</sup> - Forfait par jour	-	1,50 % PMSS	2,50 % PMSS	3,50 % PMSS
Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans <sup>(2)</sup> - Forfait par jour	-	1 % PMSS	2 % PMSS	2 % PMSS
<b>MATERNITÉ</b>				
Forfait maternité (y compris en cas d'adoption) <sup>(3)</sup> (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption) - Forfait par enfant	5 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
<b>DENTAIRE</b>				
Soins et prothèses 100 % Santé <sup>(4)</sup>	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Soins et prothèses (Hors 100% Santé)</b>				
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
<b>Prothèses à tarifs maîtrisés <sup>(5)</sup></b>				
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
Inlay-onlay 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
<b>Prothèses à tarifs libres <sup>(6)</sup></b>				
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
Inlay-onlay 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 reconstituée	150 % BR reconstituée	200 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée
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 reconstituée	150 % BR reconstituée	200 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée
Implantologie dentaire - Forfait par implant	-	100 €	450 €	800 €

**Vos garanties 2026**

	RÉGIME SOCLE	SOCLE + Option 1	SOCLE + Option 2	SOCLE + Option 3
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
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
<b>Imagerie médicale</b>				
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
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
Analyses et examens pris en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM + 20 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 350 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
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
<b>Médicaments</b>				
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 - <i>Forfait global par an/bénéficiaire</i>	-	-	100 € /an/bénéficiaire	100 € /an/bénéficiaire
<b>Vaccins</b>				
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) - <i>Forfait global par an/bénéficiaire</i>	10 € /an/bénéficiaire	10 € /an/bénéficiaire	10 € /an/bénéficiaire	10 € /an/bénéficiaire
<b>Matériel Médical</b>				
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 <sup>(7)</sup> - <i>Forfait global par an</i>	30 €/an	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Forfait solidaire soutien psychologique <sup>(8)</sup> - <i>Forfait par an</i>	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
Séances avec des psychologues <sup>(9)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES <sup>(10)</sup></b>				
Actes thérapeutiques pour les actes cités <sup>(11)</sup> - <i>Forfait global par an/bénéficiaire</i>	50 € x 3 séances au choix	50 € x 3 séances au choix	50 € x 4 séances au choix	50 € x 5 séances au choix
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
Équipement 100 % Santé - Classe I <sup>(12)</sup>	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Équipement à tarif libre - Classe II <sup>(13)</sup></b>				
Aide auditive moins de 20 ans <sup>(14)</sup> et/ou atteint de cécité	1 600 € - MR	1 600 € - MR	1 700 € - MR	1 700 € - MR
Aide auditive 20 ans et plus <sup>(14)</sup>	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 2026**

	RÉGIME SOCLE	SOCLE + Option 1	SOCLE + Option 2	SOCLE + Option 3
<b>PRÉVENTION</b>				
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"> <li>. Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;</li> <li>. Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;</li> <li>. Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;</li> <li>. Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;</li> <li>. Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).</li> </ul>	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"> <li>. Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;</li> <li>. Coqueluche : avant 14 ans ;</li> <li>. Hépatite B : avant 14 ans ;</li> <li>. BCG : avant 6 ans ;</li> <li>. Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;</li> <li>. Haemophilus influenzae B ;</li> <li>. Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques.</li> </ul>	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
<b>OPTIQUE</b>				
Équipement 100 % Santé - Classe A <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Équipement à tarif libre - Classe B <sup>(17)</sup> <sup>(16)</sup></b>				
<b>Grille optique - Verres et monture à tarifs libres - SPH = Sphère / CYL = Cylindre (+) / S = SPH + CYL</b>				
<b>Unifocal/Sphérique</b>				
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
<b>Unifocal/Sphéro cylindrique</b>				
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
<b>Progressif et Multifocal/Sphérique</b>				
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
<b>Progressif et Multifocal/Sphéro cylindrique</b>				
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 2026

	RÉGIME SOCLE	SOCLE + Option 1	SOCLE + Option 2	SOCLE + Option 3
<b>👓 OPTIQUE (Suite)</b>				
<b>Autres postes optique</b>				
Les lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par la Sécurité sociale <sup>(18)</sup> - 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 <sup>(19)</sup>	-	10 % PMSS	25 % PMSS	25 % PMSS
<b>⊕ AUTRES POSTES</b>				
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR
<b>Cure thermale</b>				
Cure thermale	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR
+ Forfait par bénéficiaire/an <sup>(20)</sup>	-	+ 5 % PMSS	+ 10 % PMSS	+ 15 % PMSS
<b>🏃 SPORT SUR ORDONNANCE</b>				
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles <sup>(21)</sup> - Forfait par an	-	100 €/an	200 €/an	300 €/an
<b>⊕ ASSISTANCE</b>				
Assistance Matmut	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
<b>🏠 SERVICES +</b>				
Itelis : avantages tarifaires optique, audio et médecines douces	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Livmed's : livraison de médicaments 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Deuxième avis médical : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Bilan de santé digital : évaluation de santé globale	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Méta-Coaching : programme de coaching santé en ligne	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Salvum : formation aux gestes qui sauvent	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Protection juridique santé	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

<b>BR</b> : Base de Remboursement	<b>OPTA M</b> : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée	<b>T</b> : Ticket Modérateur
<b>SS</b> : Sécurité Sociale	<b>PMSS</b> : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale	<b>FR</b> : Frais Réels
<b>RO</b> : Régime Obligatoire	<b>DPTM</b> : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	<b>DE</b> : Dépense Engagée
<b>SM R</b> : Service Médical Rendu	<b>HLF</b> : Les Honoraires Limites de Facturation correspondent au prix maximum de vente à l'assuré social	<b>M R</b> : 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<sup>er</sup> 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 zircon (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique hors zircon (incisives, canines et 1ères 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 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 31/12/2026.

**(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)** Equipement 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<sup>er</sup> 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, immatriculée sous le n° SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 BORDEAUX Cedex. Les statuts de la Mutuelle Ociane sont disponibles sur [matmut.fr](http://matmut.fr).

**Matmut** - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes, Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, immatriculée au RCS de Rouen n° 775 701 477. Entreprise régie par le Code des assurances, 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Prestation réalisée par **Matmut Protection juridique**, Société du Groupe Matmut - Société Anonyme (SA) au capital de 7 500 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au RCS de Rouen sous le n° SIREN 423 499 391. Siège Social : 66 Rue de Sotteville 76100 Rouen.

**Assistance** - Prestations réalisées par IMA GIE - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital social de 55 382 784 €, inscrit au RCS de Niort sous le n° Siren 320 281 025. Siège social : 118, avenue de Paris CS 40 000 79033 Niort CEDEX 9.

**Itelis** est une marque d'Isea. Isea Société Anonyme (SA) à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92€, inscrite au RCS de Paris sous le n° SIREN 440 358 471. Siège social : Immeuble « Le Diapason » - 218 avenue Jean Jaurès - 75916 Paris

Téléconsultation **Medaviz** - Service mis en œuvre par Podalire. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 83 800 €, 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** - 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.

Livraison de médicaments **LIVMED'S** - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 67 114 €, immatriculée au RCS de Nice sous le n°881 600 456. Siège social: 1 avenue de Suède - 06000 Nice. Prise en charge de 3 livraisons par an par la mutuelle dans un rayon de 20km, au-delà le complément reste à la charge de l'adhérent.

Coaching santé délivré par **Méta-Coaching** - Société par Actions Simplifiée (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. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 449 320 €, 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
<b>H HOSPITALISATION</b>				
<b>Forfait journalier hospitalier (hébergement)</b>				
Prix moyen pratiqué	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)	20 € (15 € en service psychiatrique)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Chambre particulière (sur demande du patient)</b>				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>0 €</b>	<b>1,50 % PMSS</b>	<b>2,50 % PMSS</b>	<b>3,50 % PMSS</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>
<b>Séjours avec actes lourds en secteur privé - Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé				
<b>Frais de séjour</b> En secteur privé				
Prix moyen pratiqué	838,98 €	838,98 €	838,98 €	838,98 €
Remboursement Sécurité sociale	814,98 €	814,98 €	814,98 €	814,98 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>24 €</b>	<b>24 €</b>	<b>24 €</b>	<b>24 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)</b> Opération en secteur privé : honoraires chirurgien				
Prix moyen pratiqué	443 €	443 €	443 €	443 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>135,85 €</b>	<b>135,85 €</b>	<b>171,30 €</b>	<b>171,30 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>35,45 €</b>	<b>35,45 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)</b> Opération en secteur privé : honoraires chirurgien				
Prix moyen pratiqué	486 €	486 €	486 €	486 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>81,51 €</b>	<b>81,51 €</b>	<b>214,30 €</b>	<b>214,30 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>132,79 €</b>	<b>132,79 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Séjours sans actes lourds en hôpital public - Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé				
<b>Frais de séjour</b> En secteur public				
Prix moyen pratiqué	3754 €	3754 €	3754 €	3754 €
Remboursement Sécurité sociale	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>750,80 €</b>	<b>750,80 €</b>	<b>750,80 €</b>	<b>750,80 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

	Régime Socle	Socle + OPTION 1	Socle + OPTION 2	Socle + OPTION 3
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES)</b>				
<b>Exemple : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	30 €	30 €	30 €	30 €
Remboursement Sécurité sociale	19 €	19 €	19 €	19 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>9 €</b>	<b>9 €</b>	<b>9 €</b>	<b>9 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>
<b>Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	35 €	35 €	35 €	35 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>10,50 €</b>	<b>10,50 €</b>	<b>10,50 €</b>	<b>10,50 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</b>				
Prix moyen pratiqué	40 €	40 €	40 €	40 €
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €	26 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>12 €</b>	<b>12 €</b>	<b>12 €</b>	<b>12 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>
<b>HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-ACO)</b>				
<b>Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	50 €	50 €	50 €	50 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>10,50 €</b>	<b>25,50 €</b>	<b>25,50 €</b>	<b>25,50 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>15 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</b>				
Prix moyen pratiqué	53 €	53 €	53 €	53 €
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €	26 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>12 €</b>	<b>25 €</b>	<b>25 €</b>	<b>25 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>15 € dont 2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>
<b>HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-ACO)</b>				
<b>Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	62 €	62 €	62 €	62 €
Remboursement Sécurité sociale	16,10 €	16,10 €	16,10 €	16,10 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>6,90 €</b>	<b>16,10 €</b>	<b>25,30 €</b>	<b>29,90 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>39 €</b>	<b>29,80 €</b>	<b>20,60 €</b>	<b>16 €</b>

	Régime Socle	Socle + OPTION 1	Socle + OPTION 2	Socle + OPTION 3
<b>SOINS COURANTS (Suite)</b>				
<b>Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</b>				
Prix moyen pratiqué	66 €	66 €	66 €	66 €
Remboursement Sécurité sociale	14,10 €	14,10 €	14,10 €	14,10 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>6,90 €</b>	<b>16,10 €</b>	<b>25,30 €</b>	<b>29,90 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>45 € dont 2 € de participation forfaitaire</b>	<b>35,80 € dont 2 € de participation forfaitaire</b>	<b>26,60 € dont 2 € de participation forfaitaire</b>	<b>22 € dont 2 € de participation forfaitaire</b>
<b>Matériel médical</b>				
Paire de béquilles				
Prix moyen pratiqué	26,71 €	26,71 €	26,71 €	26,71 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>9,76 €</b>	<b>12,07 €</b>	<b>12,07 €</b>	<b>12,07 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>2,31 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>OPTIQUE</b>				
<b>Équipement 100 % Santé - Classe A</b>				
<b>Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans</b>				
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 <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>24,60 + 69,70 €</b>	<b>24,60 + 69,70 €</b>	<b>24,60 + 69,70 €</b>	<b>24,60 + 69,70 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans</b>				
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 <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>24,60 + 147,60 €</b>	<b>24,60 + 147,60 €</b>	<b>24,60 + 147,60 €</b>	<b>24,60 + 147,60 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe B</b>				
<b>Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	148 + 224 €	148 + 224 €	148 + 224 €	148 + 224 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>49,97 + 139,94 €</b>	<b>74,97 + 179,94 €</b>	<b>99,97 + 199,94 €</b>	<b>99,97 + 223,94 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>182 €</b>	<b>117 €</b>	<b>72 €</b>	<b>48 €</b>
<b>Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	148 + 492 €	148 + 492 €	148 + 492 €	148 + 492 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>49,97 + 319,94 €</b>	<b>74,97 + 359,94 €</b>	<b>99,97 + 439,94 €</b>	<b>99,97 + 479,94 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>270 €</b>	<b>205 €</b>	<b>100 €</b>	<b>60 €</b>

	Régime Socle	Socle + OPTION 1	Socle + OPTION 2	Socle + OPTION 3
<b>OPTIQUE (Suite)</b>				
<b>Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale</b> 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 <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>2 % PMSS</b>	<b>3 % PMSS</b>	<b>5 % PMSS</b>	<b>6 % PMSS</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>
<b>Chirurgie réfractive</b> Opération corrective de la myopie - Forfait par œil				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>0 €</b>	<b>10 % PMSS</b>	<b>25 % PMSS</b>	<b>25 % PMSS</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires				
Prix moyen pratiqué	515 €	515 €	515 €	515 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €	72 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>443 €</b>	<b>443 €</b>	<b>443 €</b>	<b>443 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Soins hors 100 % Santé</b> Détartrage				
Prix moyen pratiqué	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Remboursement Sécurité sociale	26,03 €	26,03 €	26,03 €	26,03 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>17,35 €</b>	<b>17,35 €</b>	<b>17,35 €</b>	<b>17,35 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Prothèses à tarif libre hors 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur molaires				
Prix moyen pratiqué	561,99 €	561,99 €	561,99 €	561,99 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €	72 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>288 €</b>	<b>378 €</b>	<b>408 €</b>	<b>468 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>201,99 €</b>	<b>111,99 €</b>	<b>81,99 €</b>	<b>21,99 €</b>
<b>Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale</b> Traitement par semestre pour un enfant de moins de 16 ans (6 semestres maximum)				
Prix moyen pratiqué	714,10 €	714,10 €	714,10 €	714,10 €
Remboursement Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>0 €</b>	<b>96,75 €</b>	<b>193,50 €</b>	<b>483,75 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>520,60 €</b>	<b>423,85 €</b>	<b>327,10 €</b>	<b>36,85 €</b>

	Régime Socle	Socle + OPTION 1	Socle + OPTION 2	Socle + OPTION 3
 <b>AIDES AUDITIVES</b>				
<b>Équipement 100 % Santé - Classe I</b> 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 <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>710 €</b>	<b>710 €</b>	<b>710 €</b>	<b>710 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe II</b> Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans				
Prix moyen pratiqué	1515 €	1515 €	1515 €	1515 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>360 €</b>	<b>360 €</b>	<b>460 €</b>	<b>460 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>915 €</b>	<b>915 €</b>	<b>815 €</b>	<b>815 €</b>