

# **KIT D'ADHESION SALARIÉ 2024**

Régime complémentaire santé  
CCN 51 salariés  
Options sur mesure



# La Mutuelle Ociane Matmut

Ociane, 1<sup>ère</sup> mutuelle du Sud-Ouest régie par le code de la Mutualité, spécialiste de la protection des personnes en santé et prévoyance a rejoint le

Groupe Matmut le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Elle constitue désormais le pôle santé du groupe au niveau national sous la marque :

## Ociane Matmut

## Des valeurs mutualistes

- **La satisfaction** : en 2023, 92 % des chefs d'entreprises se déclarent satisfaits ou très satisfaits lors des enquêtes du baromètre de **satisfaction** réalisées par un cabinet indépendant.
- **La solidarité** : la Commission d'Entraide Mutualiste OCIANE peut accorder une aide ponctuelle aux adhérents en grande difficulté.
- **La performance** : une gestion rigoureuse et des cotisations calculées au plus juste.
- **La loyauté et la transparence** : des informations claires et précises pour une relation de confiance.

## Une politique qualité centrée sur l'adhérent et la recherche de la performance

- Maîtrise des frais de fonctionnement pour garantir les meilleurs tarifs
- L'adhérent bénéficie d'une écoute active et personnalisée
- La vie des adhérents est facilitée
- Rapidité et réactivité



### OCIANE

- 90 ans d'expérience dans la protection des personnes,
- Plus de 900 000 personnes protégées en santé,
- Près de 12 000 contrats entreprises,
- Près de 477 collaborateurs spécialisés en complémentaire santé au service des adhérents

### MATMUT

- 3 200 000 sociétaires
- 545 agences et 5 plates-formes téléphoniques
- 6 776 000 millions de contrats
- 6 300 collaborateurs

**Ociane, une qualité de service reconnue et certifiée ISO 9001 depuis 2013 en Santé et Prévoyance**

# Votre adhésion... Mode d'emploi



## Votre adhésion à la garantie de base obligatoire

**Votre employeur a mis en place un niveau de garanties de BASE à destination de ses salariés** auprès de la **Mutuelle Ociane Matmut** auquel vous êtes tenu de souscrire obligatoirement (hors cas de dispense).

**L'employeur prend en charge une part de cotisation.**

*Pour mettre en œuvre votre adhésion obligatoire, il vous sera demandé de compléter les informations vous concernant (coordonnées...) sur le Bulletin Individuel d'Affiliation (BIA).*



## L'adhésion de vos ayants droit à la garantie de base

**Vous avez la possibilité d'inscrire vos ayants droits (conjoint, concubin ou enfants) à la garantie de base**, en remplissant les informations concernant votre famille dans le tableau figurant sur le bulletin d'affiliation.

### LES BENEFICIAIRES DU CONTRAT

**Le contrat est ouvert aux salariés et à leurs ayants droit :**

Conjoint, concubin, signataire d'un pacs, enfants étudiants ou demandeurs d'emploi ou en emploi précaire ou apprentis (dont la rémunération n'excède pas 55 % du smic) jusqu'à la fin de l'année civile de leur 28<sup>ème</sup> anniversaire ou sans limite d'âge s'ils bénéficient des allocations pour personnes handicapées au sens des dispositions législatives ou réglementaires.



## Adhésion à une garantie optionnelle

**Le cas échéant, vous pouvez également améliorer le niveau de votre protection en souscrivant à l'une des options proposées** dans un délai de 3 mois maximum suivant votre affiliation au socle obligatoire.

La cotisation de la garantie optionnelle sera intégralement à votre charge et prélevée sur votre compte bancaire.

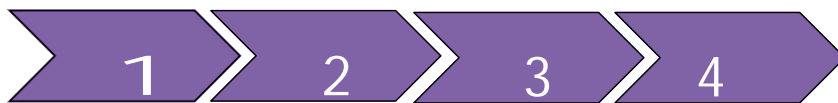
**A NOTER :** L'adhésion à un niveau de garanties est effectuée pour une durée minimale d'un an à compter de sa date d'effet. Au-delà, changement possible à l'échéance suivante.

### L'ADHESION DES AYANTS DROIT

**Le salarié et ses ayants droit bénéficient du même niveau de garanties (base + option).**

Ainsi, si vous avez couvert vos ayants droit au module de base, le niveau de la garantie optionnelle que vous choisissez sera le même pour vous et votre famille.

# Votre adhésion... Mode d'emploi



## Retour du dossier

Veillez compléter, dater et signer le bulletin individuel d'affiliation (BIA) que votre employeur vous a remis, avant de le lui transmettre accompagné des documents ci-dessous :

<b>Adhérent</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Copie de l'attestation de Carte Vitale*</li><li>• RIB du compte sur lequel vous désirez recevoir les prestations</li><li>• Mandat de prélèvement SEPA en cas de souscription de la garantie optionnelle ou pour la couverture facultative du conjoint.</li></ul>
<b>Conjoint/Concubin/PACS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Copie de l'attestation de Carte Vitale*</li></ul>
<b>Enfant à charge de moins de 18 ans de l'adhérent</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Copie de l'attestation papier carte Vitale sur laquelle figure l'enfant.</li><li>• <b>Naissance ou adoption</b> : fournir une copie de l'acte de naissance ou du certificat d'adoption dans les 3 mois pour bénéficiaire de la prime d'inscription sous réserve que l'enfant soit désigné comme bénéficiaire du contrat.</li></ul>
<b>Enfant à charge de 18 à 28 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Photocopie de l'attestation « papier » de la carte Vitale sur laquelle figure l'enfant* + certificat de scolarité, ou photocopie du contrat de formation en alternance (contrat d'apprentissage, de qualification...) et/ou une attestation de handicap.</li></ul>
<b>Pour toutes les adhésions facultatives (garantie optionnelle)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mandat de prélèvement SEPA complété et signé.</li></ul>

\*ou à défaut toute information nécessaire pour identifier votre caisse d'Assurance Maladie à remplir sur le Bulletin d'affiliation (Centre de Sécurité sociale/ex : CPAM gironde, MSA Bayonne...)

Vos garanties 2024	Base conventionnelle	Base + option 1 sur mesure	Base + option 1 sur mesure
<b>H HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>			
<b>Chirurgie - Hospitalisation (y compris maternité)</b>			
Conventionnée - Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Conventionnée - Honoraires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Conventionnée - Honoraires hors OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Non conventionnées - Honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgences (FPU)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Chambre particulière (y compris maternité)</b>			
Chambre (avec nuitée) - Conventionnée	1,25 % PMSS/jour	1,75 % PMSS/jour	2 % PMSS/jour
Chambre en ambulatoire (sans nuitée) - Conventionnée	0,50 % PMSS/jour	0,50 % PMSS/jour	20 €/jour
Pour personne accompagnante - Conventionnée	Non couverte	10 €/jour	40 €/jour
<b>U SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations - Visites Généralistes OPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations - Visites Généralistes hors OPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Consultations - Visites Spécialiste OPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations - Visites Spécialiste hors OPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Actes d'échographie OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Actes d'échographie hors OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Radiologie OPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Radiologie hors OPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Sages-femmes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Séances avec des psychologues <sup>(2)</sup>	100 % BR	30 €/ séance <small>(3/an/bénéficiaire)</small>	45 €/ séance <small>(3/an/bénéficiaire)</small>
<b>Honoraires paramédicaux</b>			
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
Analyses - Actes de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Médicaments - Pharmacie</b>			
Médicament remboursé à 65% par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicament remboursé à 30% par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicament remboursé à 15% par la Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Médicaments non remboursés par la SS	Non couverte	30 € / an	40 € / an
Honoraires de pharmacie remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Transport</b>			
Transport accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Matériel médical</b>			
Orthopédie, petit et grand appareillage et autres prothèses remboursés par la Sécurité sociale (hors auditifs, dentaires et optiques), véhicule pour handicapé	100 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Psychothérapie</b>			
Séances de psychologues remboursées par la Sécurité sociale dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Vos garanties 2024	BASE 1	BASE 2	BASE 3
<b>MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION</b>			
Médecines douces reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels (sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné) <sup>(3)</sup> . Liste des praticiens pris en charge : consultations psychologiques, ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie, étioopathie, acupuncture, réflexologie, sophrologie, pédicure/podologie, équilibre alimentaire - diététique et séances de psychomotricité	Non couverte	3 séances max 30 €/an/bénéficiaire	3 séances max 45 €/an/bénéficiaire
Prévention : tous les actes des contrats responsables	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par la Sécurité sociale	Non couverte	Non couverte	50 €/an/bénéficiaire
Patch anti tabac non remboursé par la Sécurité sociale	Non couverte	Non couverte	90 €/an/bénéficiaire
<b>CURES THERMALES</b>			
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale +8%PMSS/an/bénéficiaire, soit 309,12 € en 2024
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
<b>Classe I : équipements entrants dans le panier 100 % Santé</b> <sup>(4)</sup> - Aide auditive <sup>(5)</sup> pour les bénéficiaires de 20 ans et moins ou atteint de cécité	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
<b>Classe II : équipements hors panier 100 % Santé</b> <sup>(6)</sup> - Aide auditive <sup>(5)</sup> pour les bénéficiaires de 20 ans et moins ou atteint de cécité	100 % BR	Remboursement Sécurité sociale +300 €/oreille	Remboursement Sécurité sociale + 1700€/ oreille
<b>Classe I : équipements entrants dans le panier 100 % Santé</b> <sup>(4)</sup> - Aide auditive <sup>(5)</sup> pour les bénéficiaires de plus de 20 ans	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
<b>Classe II : équipements hors panier 100 % Santé</b> <sup>(6)</sup> - Aide auditive <sup>(5)</sup> pour les bénéficiaires de plus de 20 ans	100 % BR	Remboursement Sécurité sociale + 300 €/oreille	Remboursement Sécurité sociale + 700 €/oreille
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par la Sécurité sociale (dans les limites fixées réglementairement)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>DENTAIRE</b>			
<b>Soins</b>			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Onlays - Inlays du panier maîtrise dans la limite des HLF et du panier libre	100 % BR	125 % BR	150 % BR
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b> <sup>(7)</sup>	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
<b>Prothèses fixes ou amovibles remboursées par la Sécurité sociale y compris couronne sur implant</b> <sup>(8) (9)</sup>			
<b>Panier maîtrisé</b> - Remboursées par la Sécurité Sociale : dents du sourire (incisive, canine, prémolaire) <sup>(7)</sup>	200 % BR	300 % BR	400 % BR
<b>Panier libre</b> - Remboursées par la Sécurité sociale : dents du sourire (incisive, canine, prémolaire) <sup>(7)</sup>	200 % BR	300 % BR	400 % BR
<b>Panier maîtrisé</b> - Remboursées par la Sécurité sociale : dents de fond de bouche (molaire) <sup>(7)</sup>	200 % BR	250 % BR	300 % BR
<b>Panier libre</b> - Remboursées par la Sécurité sociale : dents de fond de bouche (molaire) <sup>(7)</sup>	200 % BR	250 % BR	300 % BR
<b>Panier maîtrisé</b> - Inlays-cores <sup>(7)</sup>	125 % BR	175 % BR	250 % BR
<b>Panier libre</b> - Inlays-cores <sup>(7)</sup>	125 % BR	175 % BR	250 % BR
<b>Autres actes dentaires</b>			
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale	Non couverte	150 €/semestre de soins	250 €/semestre de soins
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	Non couverte	200 €/dent x 2 par an	550 €/dent x 2 par an
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	Non couverte	200 €/dent x 2 par an	550 €/dent x 2 par an
Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale	Non couverte	350 €/dent x 2 par an	500 €/dent x 2 par an

Vos garanties 2024	Base conventionnelle	Base + option 1 sur mesure	Base + option 2 sur mesure
<b>OPTIQUE</b>			
Classe A - Équipements entrant dans le panier 100 % Santé <sup>(9)</sup> - Monture	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Classe B - Équipements hors panier 100 % Santé <sup>(9)</sup> - Monture	Grille optique BASE	Grille optique Option 1	Grille optique Option 2
Classe A - Équipements entrant dans le panier 100 % Santé <sup>(9)</sup> - Verres	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Classe B - Équipements hors panier 100 % Santé <sup>(9)</sup> - Verres	Grille optique BASE	Grille optique Option 1	Grille optique Option 2
Prestation d'adaptation et d'appairage pour des verres de Classe A d'indice de réfraction différents ainsi que le supplément pour les verres avec filtre de Classe A	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe B	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme/système antiptosis/verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Autres prestations</b>			
Lentilles <sup>(10)</sup> (acceptées, refusées et jetables)	Remboursement Sécurité sociale + 50 € /an/bénéficiaire	Remboursement Sécurité sociale + 130 €/an/bénéficiaire	Remboursement Sécurité sociale + 200 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive non remboursée Sécurité sociale	Non couverte	200 €/œil/an	1 000 €/œil/an
CAPITAL DECES (12)	Non couvert	Souscrit	Souscrit
<b>ASSISTANCE</b>			
Assistance <b>Matmut</b>	INCLUS	INCLUS	INCLUS
<b>SERVICES +</b>			
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 1 <sup>ers</sup> secours	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Protection juridique santé	INCLUS	INCLUS	INCLUS

## Grille optique 2024

GRILLE OPTIQUE <sup>(11)</sup>	Base		Option 1		Option 2	
	ENFANT	ADULTE	ENFANT	ADULTE	ENFANT	ADULTE
<b>VU1</b>						
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	50 €	65 €	60 €	70 €	65 €	100 €
<b>VU2</b>						
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	60 €	70 €	60 €	70 €	65 €	100 €
<b>VU3</b>						
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	60 €	75 €	60 €	75 €	65 €	100 €
<b>VU4</b>						
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	75 €	80 €	100 €	100 €	160 €	160 €
<b>VU5</b>						
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	75 €	90 €	100 €	100 €	160 €	160 €
<b>VU6</b>						
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	75 €	90 €	100 €	100 €	160 €	160 €
<b>VU7</b>						
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	80 €	100 €	100 €	120 €	160 €	160 €
<b>VM1</b>						
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	80 €	80 €	100 €	120 €	160 €	160 €
<b>VM2</b>						
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	90 €	100 €	100 €	120 €	160 €	160 €
<b>VM3</b>						
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	90 €	100 €	100 €	120 €	160 €	160 €
<b>VM4</b>						
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	100 €	100 €	110 €	135 €	130 €	200 €
<b>VM5</b>						
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	100 €	100 €	100 €	120 €	160 €	160 €
<b>VM6</b>						
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	110 €	110 €	110 €	210 €	160 €	300 €
<b>VM7</b>						
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	110 €	110 €	110 €	210 €	160 €	300 €
<b>Monture</b>						
Monture	70 €	80 €	70 €	80 €	70 €	100 €



**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 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. Il est précisé que le contrat prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur ou égal à 120 € et dont le coefficient est supérieur ou égal à 60. Nos remboursements ne peuvent être supérieurs au montant des frais restant à charge effective de l'adhérent.

**(1)** OPTAM/OPTAM-CO » : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée/Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique.

Le remboursement par l'organisme assureur des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25/08/2016, applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents. L'organisme assureur ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

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

**(3)** 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).

**(4)** Telle que définie réglementairement.

**(5)** Le remboursement est limité à l'achat d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

**(6)** Telle que définie réglementairement. Le remboursement de la Classe II est réglementairement plafonné à 1 700 €/oreille. Prise en charge minimale telle que prévu par le cahier des charges des contrats responsables : 100 % TM.

**(7)** Tels que définis réglementairement. Les garanties du panier 100 % Santé et du panier maîtrisé s'entendent dans la limite des HLF.

**(8)** Le remboursement s'entend pour l'ensemble du poste prothèses dentaires fixes ou amovibles remboursées dans la limite du plafond indiqué par an et par bénéficiaire, au-delà le remboursement devra respecter le minimum du panier de soins : 125 % BR

**(9)** Tels que définis réglementairement et limité à :

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 6 mois par bénéficiaire jusqu'à 6 ans, en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur, à partir de la date de facturation selon réglementation en vigueur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa suivant s'applique.

Une équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les ans par bénéficiaire de 16 ans à partir de la date de facturation.

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire de 16 ans et plus à partir de la date de facturation et par dérogation, tous les ans en cas d'évolution de la vue.

Il est prévu par voie réglementaire d'autres cas dérogatoires aux périodes mentionnées ci-dessus pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières.

**(10)** Pour les lentilles remboursées par la Sécurité Sociale, après épuisement du forfait : prise en charge de 100 % TM.

**(11)** Les remboursements s'entendent par verre.

**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 01/07/2024 valables jusqu'au 31/12/2024  
(hors évolution réglementaire et fiscale)**

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

En % PMSS	BASE
<b>Salarié</b> Adhésion obligatoire	<b>1.10 %</b>
<b>Conjoint</b> Adhésion facultative	1.22 %
<b>Enfant</b> Adhésion facultative	0.69 %

En % PMSS	BASE
<b>Régime Local Alsace-Moselle</b>	
<b>Salarié</b> Adhésion obligatoire	<b>0.64 %</b>
<b>Conjoint</b> Adhésion facultative	0.83%
<b>Enfant</b> Adhésion facultative	0.48%

**Niveaux optionnels**

Souscription individuelle et facultative par chaque salarié

<b>NIVEAUX OPTIONNELS</b>		
<b>Régime Général et Régime Local Alsace Moselle</b>	<b>OPTION 1</b>	<b>OPTION 2</b>
. <b>Supplément Salarié</b>	+ 0.30 %	+ 0.73 %
. <b>Supplément Conjoint</b>	+ 0.32 %	+ 0.81 %
. <b>Supplément Enfant</b>	+ 0.18 %	+ 0.47 %

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale / 3864 € en 2024

**Cotisations proratisées pour les entrées et sorties en cours de mois**

**IMPORTANT**

Ces cotisations intègrent la TSA (Taxe Solidarité Additionnelle) de 13,27 % et le coût lié à la portabilité ainsi que les frais de gestion à 11,5 %.

Proposition et tarifs valables pour tout engagement avant le 31/12/2024, sauf en cas d'instauration par les pouvoirs publics de taxes, contributions ou charges de toutes natures assises sur les cotisations, ou en cas d'évolutions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

**Communication des taux de frais de gestion et du ratio prestations/cotisations :**

Ratio prestations sur montant de cotisations HT : 93,26%

Ratio frais de gestion sur montant de cotisations HT : 11,43%

\*\*\*

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



## Coachings santé en ligne

6 programmes pour reprendre une activité physique durable, gérer son stress, améliorer son sommeil, retrouver sa vitalité en cas de covid long et améliorer son équilibre physique et mental.



## Formations aux gestes qui sauvent

9 modules digitaux pour apprendre les bons réflexes en cas d'urgence ou d'accident : gestes qui sauvent, arrêt cardiaque défibrillateur, bébé prévention, route, aidants...

## Services de santé à distance



## Téléconsultation

Un médecin généraliste ou spécialiste joignable en quelques minutes 24 h/24 et 7 j/7, sans rendez-vous, de manière sécurisée et sans aucune avance de frais !



## Deuxième avis médical

En cas de situation médicale complexe ou de maladie invalidante, obtenez un deuxième avis par un médecin expert de votre pathologie, en moins de 7 jours, pour vous aider dans vos décisions.



## Assistant médicaments en ligne

Une application conçue par des médecins, qui permet de sécuriser toute prise de médicament notamment en l'absence de l'avis d'un professionnel de santé.

## Avantages optique et audio avec



## Réseau d'opticiens

Un réseau d'opticiens partenaires proposant des tarifs préférentiels et un très large choix de verres et montures de qualité.



## Réseau d'audioprothésistes

Un réseau d'audioprothésistes partenaires proposant des avantages tarifaires, un service complet et personnalisé.

## Assistance et garantie de Protection Juridique Santé



## Assistance

Des prestations d'assistance complètes en cas d'hospitalisations prévues, imprévues, ambulatoires ou de maladie grave.



## Protection Juridique

Une assistance juridique par téléphone et une protection juridique complète sur les problématiques de santé.

Accédez aux services  
sur [matmut.fr](https://matmut.fr)



## Espace personnel

- **Gestion du contrat en direct** : détail des garanties, consultation des remboursements, simulation de remboursement en optique ou dentaire, mise à jour de coordonnées
- **Préférences de contact** : e-remboursements santé et e-relevés de prestation de santé
- **Dépôt de pièces justificatives** : factures, devis...
- **Remboursement immédiat** des séances d'ostéopathie, chiropraxie, podologie et des lentilles non prises en charge
- Accès aux **services innovants de nos partenaires santé**

Accédez aux services  
sur [matmut.fr](https://matmut.fr)



## Application Ma Matmut



La plupart des services sont disponibles sur « **Ma Matmut** », application téléchargeable gratuitement dans l'App Store d'Apple et dans Google Play.

Retrouvez également  **votre carte de tiers payant dématérialisée**  ou  **géolocalisez des professionnels de santé**  pratiquant le tiers payant ou des praticiens adhérents aux  **réseaux de soins** .

## Des interlocuteurs dédiés aux salariés



**Un conseiller au**

**02 35 03 68 68**

Du lundi au vendredi de 8 h à 19 h  
et le samedi de 9 h à 17 h



**473 agences**

**partout en France**

Liste disponible sur [matmut.fr](https://matmut.fr)



# Contact...

## Mutuelle Ociane Matmut

35 rue Claude BONNIER 33054 Bordeaux cedex

**02 35 03 68 68**

Du lundi au vendredi de 8h00 à 19h  
samedi de 9h00 à 17h00

**matmut.fr**

**Mutuelle Ociane** soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
**Siège social** : 35 rue Claude BONNIER- 33054 Bordeaux Cedex N° SIREN 434243 085

**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  
**Adresse postale**: 76030Rouen Cedex 1

