



# KIT ADHESION RETRAITÉS 2025

## Régime complémentaire santé

**Ociane Matmut**

Convention Collective Nationale  
du 31 octobre 1951





# Votre adhésion...

## ...mode d'emploi

### LES BÉNÉFICIAIRES DU CONTRAT

Le contrat est ouvert aux salariés partant à la retraite et à leurs ayants droit :

- Le conjoint du salarié (marié, concubin ou partenaire lié par un PACS).
- Les enfants du salarié et ceux de son conjoint :
  - > s'ils sont à charge au sens de la législation sociale ;
  - > **OU** s'ils sont âgés 18 à 28 ans **ET** étudiants (et affiliés à ce titre au régime de Sécurité Sociale des étudiants), à la recherche d'un 1er emploi (et inscrit à ce titre à Pole emploi) ou en contrat de formation en alternance (apprentissage, professionnalisation...);
  - > **OU** quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes ou atteints d'une maladie chronique et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L 241-3 du Code de l'Action Sociale et des familles, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (Allocation d'Enfant Handicapé ou d'Adulte Handicapé).



**Veillez dater, signer et renvoyer le bulletin individuel d'affiliation (BIA) joint, ainsi que le mandat SEPA complétés, à l'adresse ci-dessous, ou bien via votre espace personnel internet.**

**Mutuelle Ociane – 35 Rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux**

HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE
<b>Chirurgie - Hospitalisation (**)</b>
Conventionnée - Frais de séjour
Conventionnée - Honoraires OPTAM/OPTAM-CO (*)
Conventionnée - Honoraires hors OPTAM/OPTAM-CO (*)
Non conventionnées - Honoraires
Forfait hospitalier
Forfait actes lourds
<b>Chambre particulière par jour (**)</b>
Conventionnée
Forfait en ambulatoire
<b>Personne accompagnante</b>
Conventionnée
<b>FRAIS MEDICAUX</b>
Consultations - Visites Généralistes OPTAM (*)
Consultations - Visites Généralistes hors OPTAM (*)
Consultations - Visites Spécialiste OPTAM (*)
Consultations - Visites Spécialiste hors OPTAM (*)
Médicament remboursée à 65% par la SS
Médicament remboursée à 30% par la SS
Médicament remboursée à 15% par la SS
Analyses
Auxiliaires médicaux
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO (*)
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors OPTAM/OPTAM-CO (*)
Radiologie OPTAM (*)
Radiologie hors OPTAM (*)
Transport accepté par la SS
Médecines douces reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels/bénéficiaire. Liste des praticiens pris en charge : consultations psychologique, ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie, étiothérapie, acupuncture, réflexologie, sophrologie, pédicure/podologie, équilibre alimentaire-diététique, séances de psychomotricité, naturopathie, aromathérapie et hypnose
Orthopédie et autres prothèses
Véhicules pour handicapé
<b>AIDES AUDITIVES</b>
<b>Aide Auditive (1) (Renouvellement tous les 4 ans)</b>
<b>CURES THERMALES</b>
Acceptée par la SS /an/bénéficiaire
<b>PREVENTION</b>
Tous les actes des contrats responsables
Ostéodensitométrie osseuse /an/bénéficiaire
Patch anti tabac /an/bénéficiaire (sevrage tabagique actuellement dans TG)
Médicaments non remboursés par la SS
<b>DENTAIRE</b>
Soins dentaires
Onlays - Inlays
<b>Orthodontie</b>
- Acceptée par la SS
- Refusée par la SS
<b>Prothèses dentaires non remboursées</b>
<b>Parodontologie</b>
<b>Implantologie</b>
<b>Prothèses dentaires remboursées</b>
Plafond 500€/an/bénéficiaire
<b>Classes correspondant au PLAN SANTE (***)</b>
- remboursées : dents de sourire
- remboursées : dents de fond de bouche
- inlays-cores
<b>OPTIQUE (3)</b>
<b>Classes correspondant au PLAN SANTE (***)</b>
<b>Monture</b>
<b>Verres</b>
<b> Lentilles (acceptées, refusées et jetables) adulte</b>
<b>Chirurgie réfractive</b>
<b>ASSISTANCE</b>

BASE CONVENTIONNELLE		Base + OPTION 1 SUR MESURE	
100% BR		100% BR	
100% BR		150% BR	
100% BR		130% BR	
100% TM		100% BR	
couverture aux frais réels		couverture aux frais réels	
couverture aux frais réels		couverture aux frais réels	
1,25% PMSS / Jour		1,75% PMSS/ Jour	
0,50% PMSS / Jour		0,50% PMSS/ Jour	
non couverte		10€/jour	
100% BR		150% BR	
100% BR		130% BR	
100% BR		150% BR	
100% BR		130% BR	
100% BR		100% BR	
100% BR		100% BR	
100% BR		100% BR	
100% BR		150% BR	
100% BR		130% BR	
100% BR		120% BR	
100% BR		100% BR	
100% BR		100% BR	
non couverte		30€/ séance - 4 séances par an par bénéficiaire	
100% BR		150% BR	
100% BR		150% BR	
<b>Classe 1</b>	<b>Classe 2</b>	<b>Classe 1</b>	<b>Classe 2</b>
2020 : 100% BR	100% BR	2020 : 100% BR	100% BR + 300€/oreille
A partir de 2021 100% PLV		A partir de 2021 100% PLV	
non couverte		100% BR	
100% BR		100% BR	
non couverte		40€/ an	
non couverte		90€/ an	
non couverte		30€/ an	
100% BR		100% BR	
100% BR		125% BR	
125% BR		200% BR	
non couverte		150€/ semestre de soins	
non couverte		200€ par prothèse	
non couverte		200€/ an	
non couverte		350€/ an	
<b>Plan Santé</b>	<b>Panier modéré</b>	<b>Panier libre</b>	<b>Plan Santé</b>
remboursement intégral	200% BR	200% BR	remboursement intégral
	200% BR	200% BR	300% BR
	125% BR	125% BR	250% BR
			175% BR
<b>BASE CONVENTIONNELLE</b>			<b>OPTION 1 SUR MESURE</b>
<b>Classe A</b>	<b>Classe B</b>	<b>Classe A</b>	<b>Classe B</b>
100% PLV	Grille 1	100% PLV	Grille 2
100% BR + 50€/an/bénéficiaire		100% BR + 130€/ an/ bénéficiaire	
non couverte		200€/ œil	
souscrite		souscrite	

(\*) OPTAM/OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée/Option pratique tarifaire maîtrisée-Chirurgie obstétrique) : remplacent le contrat d'accès aux soins (CAS) à compter du 1er janvier 2017. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO.

(\*\*) Y compris la maternité

(\*\*\*) Classe A / Classe 1 / Plan santé : Prix limite de vente pour le panier 100% Santé. Classe B / Classe 2 / Panier modéré : Prix limite de vente hors panier 100% santé. Les plafonds de remboursement fixés forfaitairement en euros de la Classe B / Classe 2 pour l'aide auditive, les prothèses dentaires remboursées et l'optique s'entendent y compris remboursement de la Sécurité Sociale.

(1) : Prise en charge au minimum de 100% du ticket modérateur. Pour l'année 2020, le remboursement du renouvellement d'un équipement auditif par oreille n'est possible qu'au-delà d'un délai de 2 ans. A compter du 1er janvier 2021, conformément au décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, le remboursement du renouvellement d'un équipement auditif par oreille n'est possible qu'au-delà d'un délai de 4 ans. A compter du 1er janvier 2021, le remboursement de la Classe 2 est réglementairement plafonné à 1700€ / oreille.

(2) : Le remboursement s'entend pour l'ensemble du poste Prothèses dentaires 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. Les remboursements du Panier modéré s'entendent dans la limite des prix limites de vente.

(3) : Les grilles optiques prévoient des remboursements « par verre ». Conformément au décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai d'1 an pour les assurés de moins de 16 ans, de 2 ans pour les assurés âgés de 16 ans et plus et de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans, en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur - et ce, suivant l'acquisition du précédent équipement. La période de renouvellement de l'équipement pour les assurés âgés de 16 ans et plus est réduite à 1 an en cas de renouvellement complet (verres + montures) justifié médicalement par une évolution de la vue. Le délai d'1 an n'est pas opposable aux assurés de moins de 16 ans en cas de renouvellement des verres justifié médicalement par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien-ne en application de l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

(4) : Au-delà du forfait de remboursement en euros, remboursement par l'AM

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale.  
 TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire ou de la franchise médicale).  
 PLV : prix limites de vente  
 PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale

## GRILLE OPTIQUE 2025

		Code de regroupement 2021		BASE		Base + Option 1	
				Grille 1		Grille 2	
				Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
<b>Simple</b>	<b>Unifocaux</b>	<b>VU1</b>	verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	<b>50 €</b>	<b>65 €</b>	<b>60 €</b>	<b>70 €</b>
		<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	<b>60 €</b>	<b>70 €</b>	<b>60 €</b>	<b>70 €</b>
		<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	<b>60 €</b>	<b>75 €</b>	<b>60 €</b>	<b>75 €</b>
<b>Complexe</b>	<b>Unifocaux</b>	<b>VU4</b>	verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	<b>75 €</b>	<b>80 €</b>	<b>100 €</b>	<b>100 €</b>
		<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	<b>75 €</b>	<b>90 €</b>	<b>100 €</b>	<b>100 €</b>
		<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	<b>75 €</b>	<b>90 €</b>	<b>100 €</b>	<b>100 €</b>
		<b>VU7</b>	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	<b>80 €</b>	<b>100 €</b>	<b>100 €</b>	<b>120 €</b>
	<b>Multifocaux</b>	<b>VM1</b>	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	<b>80 €</b>	<b>80 €</b>	<b>100 €</b>	<b>120 €</b>
		<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	<b>90 €</b>	<b>100 €</b>	<b>100 €</b>	<b>120 €</b>
		<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	<b>90 €</b>	<b>100 €</b>	<b>100 €</b>	<b>120 €</b>
<b>Très complexe</b>	<b>Multifocaux</b>	<b>VM4</b>	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	<b>100 €</b>	<b>100 €</b>	<b>100 €</b>	<b>120 €</b>
		<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	<b>100 €</b>	<b>100 €</b>	<b>100 €</b>	<b>120 €</b>
		<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	<b>110 €</b>	<b>110 €</b>	<b>110 €</b>	<b>210 €</b>
		<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	<b>110 €</b>	<b>110 €</b>	<b>110 €</b>	<b>210 €</b>
<b>MONTURE</b>				<b>70 €</b>	<b>80 €</b>	<b>75 €</b>	<b>90 €</b>



# Vos Cotisations 2025

Vos Cotisations au 1er janvier 2025 - Exprimées en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

	Base Conventiionnelle	Option 1 Sur mesure
Année 1 : Ancien Salarié	1.10 % du PMSS Soit 43,18 €	+ 0.78 % du PMSS Soit +30,62 €
Année 2 : Ancien Salarié	1.37 % du PMSS Soit 53,77 €	
Année 3 : Ancien Salarié	1.65 % du PMSS Soit 64,76 €	
Conjoint	1.82 % du PMSS Soit 71,44 €	+ 0.83 % du PMSS Soit +32,58 €
Enfant	0.69 % du PMSS Soit 27,08 €	+ 0.31 % du PMSS Soit +12,17 €

Les cotisations mensuelles du régime de BASE conventionnel et optionnel sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - **PMSS : valeur 2025 = 3 925 €**

## Accompagnement bien-être



### 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 Kalixia



### 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**



## 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 **géocalisez des professionnels de santé** pratiquant le tiers payant ou des praticiens adhérents aux **réseaux de soins**.

## Des interlocuteurs dédiés



**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



**484 agences**  
**partout en France**

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