



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
Chirurgie - Hospitalisation (**)
Conventionnée - Frais de séjour
Conventionnée - Honoraires OPTAM/OPTAM-CO (*)
Conventionnée - Honoraires hors OPTAM/OPTAM-CO (*)
Non conventionnées - Honoraires
Forfait hospitalier
Forfait actes lourds
Chambre particulière par jour (**)
Conventionnée
Forfait en ambulatoire
Personne accompagnante
Conventionnée
FRAIS MEDICAUX
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, chiropraxie, microkinésithérapie, étiothérapie, acupuncture, réflexologie, sophrologie, pédicure/podologie, équilibre alimentaire-diététique, séances de psychomotricité, naturopathie, aromathérapie et hypnose
Orthopédie et autres prothèses
Véhicules pour handicapé
AIDES AUDITIVES
Aide Auditive (1) (Renouvellement tous les 4 ans)
CURES THERMALES
Acceptée par la SS /an/bénéficiaire
PREVENTION
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
DENTAIRE
Soins dentaires
Onlays - Inlays
Orthodontie
- Acceptée par la SS
- Refusée par la SS
Prothèses dentaires non remboursées
Parodontologie
Implantologie
Prothèses dentaires remboursées
Plafond 500€/an/bénéficiaire
Classes correspondant au PLAN SANTE (***)
- remboursées : dents de sourire
- remboursées : dents de fond de bouche
- inlays-cores
OPTIQUE (3)
Classes correspondant au PLAN SANTE (***)
Monture
Verres
Lenilles (acceptées, refusées et jetables) adulte
Chirurgie réfractive
ASSISTANCE

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	
Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2
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	
Plan Santé	Panier modéré	Panier libre	Plan Santé
remboursement intégral	200% BR	200% BR	remboursement intégral
	200% BR	200% BR	300% BR
	125% BR	125% BR	250% BR
			175% BR
BASE CONVENTIONNELLE		OPTION 1 SUR MESURE	
Classe A	Classe B	Classe A	Classe 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
Simple	Unifocaux	VU1	verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	50 €	65 €	60 €	70 €
		VU2	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 €
		VU3	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 €
Complexe	Unifocaux	VU4	verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	75 €	80 €	100 €	100 €
		VU5	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 €
		VU6	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 €
		VU7	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	80 €	100 €	100 €	120 €
	Multifocaux	VM1	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	80 €	80 €	100 €	120 €
		VM2	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 €
		VM3	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 €
Très complexe	Multifocaux	VM4	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	100 €	100 €	100 €	120 €
		VM5	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 €
		VM6	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 €
		VM7	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 €
MONTURE				70 €	80 €	75 €	90 €



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**





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