



KIT ADHESION RETRAITÉS 2026

Régime complémentaire santé

Ociane Matmut

Convention Collective Nationale
du 31 octobre 1951



MUTUELLE OCIANE
matmut



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

Vos garanties 2026		Base conventionnelle	Base + option 1 sur mesure
H HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE			
Chirurgie - Hospitalisation (y compris maternité)			
Conventionnée - Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	
Conventionnée - Honoraires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	
Conventionnée - Honoraires hors OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	
Non conventionnées - Honoraires	100 % BR	100 % BR	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	
Forfait Patient Urgences (FPU)	Frais réels	Frais réels	
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	
Chambre particulière (y compris maternité)			
Chambre (avec nuitée) - Conventionnée	1,25 % PMSS/jour	1,75 % PMSS/jour	
Chambre en ambulatoire (sans nuitée) - Conventionnée	0,50 % PMSS/jour	0,50 % PMSS/jour	
Pour personne accompagnante - Conventionnée	Non couverte	10 €/jour	
U SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations - Visites Généralistes OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	
Consultations - Visites Généralistes hors OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	
Consultations - Visites Spécialiste OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	
Consultations - Visites Spécialiste hors OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	
Actes d'échographie OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	
Actes d'échographie hors OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	
Radiologie OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	120 % BR	
Radiologie hors OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	
Sages-femmes	100 % BR	150 % BR	
Psychothérapie : séances de psychologues remboursées par la sécurité sociale ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses - Actes de laboratoire	100 % BR	100 % BR	
Médicaments - Pharmacie			
Médicament remboursé à 65% par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	
Médicament remboursé à 30% par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	
Médicament remboursé à 15% par la Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	100 % BR	
Médicaments non remboursés par la SS	Non couverte	30 € / an	
Honoraires de pharmacie remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	
Vaccins remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	
Transport			
Transport accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	
Matériel médical			
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	

Vos garanties 2026		Base conventionnelle	Base + option 1 sur mesure
	MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION		
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) ⁽³⁾ Liste des praticiens pris en charge : consultations psychologues, ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie, étioopathie, acupuncture, réflexologie, sophrologie, pédicure/podologie, équilibre alimentaire - diététique et séances de psychomotricité, naturopathie, aromathérapie et hypnose		Non couverte	4 séances max 30 €/an/bénéficiaire
Prévention : tous les actes des contrats responsables		100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par la Sécurité sociale		Non couverte	40 €/an/bénéficiaire
Patch anti-tabac non remboursé par la Sécurité sociale		Non couverte	90 €/an/bénéficiaire
	CURES THERMALES		
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale		Non couverte	100% BR
	AIDES AUDITIVES		
Classe I : équipements entrants dans le panier 100 % Santé ⁽⁴⁾ - Aide auditive ⁽⁵⁾ pour les bénéficiaires de 20 ans et moins ou atteint de cécité		REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Classe II : équipements hors panier 100 % Santé ⁽⁶⁾ - Aide auditive ⁽⁵⁾ pour les bénéficiaires de 20 ans et moins ou atteint de cécité		100 % BR	100% BR +300 €/oreille
Classe I : équipements entrants dans le panier 100 % Santé ⁽⁴⁾ - Aide auditive ⁽⁵⁾ pour les bénéficiaires de plus de 20 ans		REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Classe II : équipements hors panier 100 % Santé ⁽⁶⁾ - Aide auditive ⁽⁵⁾ pour les bénéficiaires de plus de 20 ans		100 % BR	Remboursement Sécurité sociale + 300 €/oreille
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par la Sécurité sociale (dans les limites fixées réglementairement)		100 % BR	100 % BR
	DENTAIRE		
Soins			
Soins dentaires		100 % BR	100 % BR
Onlays - Inlays du panier maîtrise dans la limite des HLF et du panier libre		100 % BR	125 % BR
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽⁷⁾		REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Prothèses fixes ou amovibles remboursées par la Sécurité sociale y compris couronne sur implant ^{(8) (9)}			
Panier maîtrisé - Remboursées par la Sécurité Sociale : dents du sourire (incisive, canine, prémolaire) ⁽⁷⁾		200 % BR	300 % BR
Panier libre - Remboursées par la Sécurité sociale : dents du sourire (incisive, canine, prémolaire) ⁽⁷⁾		200 % BR	300 % BR
Panier maîtrisé - Remboursées par la Sécurité sociale : dents de fond de bouche (molaire) ⁽⁷⁾		200 % BR	250 % BR
Panier libre - Remboursées par la Sécurité sociale : dents de fond de bouche (molaire) ⁽⁷⁾		200 % BR	250 % BR
Panier maîtrisé - Inlays-cores ⁽⁷⁾		125 % BR	175 % BR
Panier libre - Inlays-cores ⁽⁷⁾		125 % BR	175 % BR
Autres actes dentaires			
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale		125 % BR	200 % BR
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale		Non couverte	150 €/semestre de soins
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale		Non couverte	200 €/prothèse
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale		Non couverte	200 €/an
Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale		Non couverte	350 €/an

Vos garanties 2026		Base conventionnelle	Base + option 1 sur mesure
 OPTIQUE			
Classe A - Équipements entrant dans le panier 100 % Santé ⁽⁹⁾ - Monture		REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Classe B - Équipements hors panier 100 % Santé ⁽⁹⁾ - Monture		Grille optique BASE	Grille optique Option 1
Classe A - Équipements entrant dans le panier 100 % Santé ⁽⁹⁾ - Verres		REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Classe B - Équipements hors panier 100 % Santé ⁽⁹⁾ - Verres		Grille optique BASE	Grille optique Option 1
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
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
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme/système antiptosis/verres iséiconiques)		100 % BR	100 % BR
Autres prestations			
Lentilles ⁽¹⁰⁾ (acceptées, refusées et jetables)		Remboursement Sécurité sociale +50 € /an/bénéficiaire	Remboursement Sécurité sociale + 130 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive non remboursée Sécurité sociale		Non couverte	200 €/œil/an
CAPITAL DECES ⁽¹²⁾		Non couvert	Non couvert
 ASSISTANCE			
Assistance Matmut		INCLUS	INCLUS
 SERVICES +			
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7		INCLUS	INCLUS
deuxiemeavis.fr : service d'accès à l'expertise médicale en ligne		INCLUS	INCLUS
Goodmed : assistant médicaments en ligne		INCLUS	INCLUS
Metacoaching : programme de coaching santé en ligne		INCLUS	INCLUS
Salvum : formation en ligne aux 1 ^{ers} secours		INCLUS	INCLUS
Protection juridique santé		INCLUS	INCLUS

Renvois 2026

CCN Établissements sanitaires, sociaux etmédico-sociaux adhérents de la FEHAP

BR	: Base de Remboursement	OPTAM	: Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée	TM	: Ticket Modérateur
SS	: Sécurité Sociale	PMSS	: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale	FR	: Frais Réels
RO	: Régime Obligatoire	DPTM	: Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	DE	: Dépense Engagée
SMR	: Service Médical Rendu				

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) Dispositif Mon Psy : Ouvert aux personnes de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes). Dans la limite de 12 séances par an (50 € la 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.
- (12) Capital décès : "(*) Décès de l'adhérent, du conjoint ou d'un enfant >12 ans : versement d'un capital égal a un PMSS. Le capital de base est doublé si décès accidentel, triplé si accident de la circulation Le capital de base est majoré de 25 % par enfant à charge (maxi. 4 enfants). Décès d'un enfant < 12 ans : participation aux frais d'obsèques réellement engagés dans la limite de 914,69€"

Grille optique 2026

GRILLE OPTIQUE ⁽¹³⁾	Base		Base + Option 1	
	ENFANT	ADULTE	ENFANT	ADULTE
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 €
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 €
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 €
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				
Monture	70 €	80 €	75 €	90 €



COTISATIONS MENSUELLES

Vos Cotisations au 1er janvier 2026 - Exprimées en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

	Base Conventionnelle	Option 1 Sur mesure
Année 1 : Ancien Salarié	1.10 % du PMSS Soit 44,06 €	+ 0.80 % du PMSS Soit +32,04 €
Année 2 : Ancien Salarié	1.37 % du PMSS Soit 54,87 €	
Année 3 : Ancien Salarié	1.65 % du PMSS Soit 66,08 €	
Conjoint	1.82 % du PMSS Soit 72,89 €	+ 0.85 % du PMSS Soit +34,04 €
Enfant	0.69 % du PMSS Soit 27,63 €	+ 0.32 % du PMSS Soit +12,82 €

Les cotisations mensuelles du régime de BASE conventionnel et optionnel sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - **PMSS : valeur 2026 = 4.005 €**

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 **géolocalisez 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