MUTUELLE OCIANE
matmut

Santé vous bien !

La mutuelle santé personnalisable



Bien pour ma tête

- **Optique**
- **Dentaire**
- **Aides auditives**

Intégralement remboursés grâce au **100 % Santé** ou des **forfaits avantageux** pour les équipements de votre choix à partir du niveau 2

Bien pour mon corps

- **Hospitalisation**
- **Consultations et soins courants**
- **Services de médecine à distance**

Des **prestations santé progressives** en fonction du niveau et des **services inclus** tels que la téléconsultation et la livraison de médicaments

Bien pour mon budget

- **Chambre particulière**
- **Médecines douces**
- **Pharmacie**

Prestations de confort au choix pour renforcer les garanties ou bénéficier d'une cotisation maîtrisée

Bien dans mon âge

- **Packs de prestations évoluant automatiquement selon l'âge** car les besoins changent au fil des années
- **Pack enfant :** ergothérapeutes, psychomotriciens, lunettes anti-lumière bleue...
- **Pack adulte :** sevrage tabagique, contraception, tests de grossesse et d'ovulation...
- **Pack senior :** ostéodensitométrie, pédicure, podologue, participation financière à une activité sportive (licence)

Bien dans ma vie

- **Coaching santé personnalisé en ligne** pour reprendre le sport, adopter une alimentation saine, gérer son stress, son sommeil ou arrêter de fumer
- **Bilan de santé digital**
- Formation en ligne aux **gestes qui sauvent**
- **Ligne d'écoute et d'accompagnement** de premier niveau lors des événements difficiles
- **Aide psychologique** pour se sentir mieux

Bien dans ma mutuelle

- **Bonus fidélité** en dentaire, en optique et en médecines douces
- **Services digitaux avec la carte de tiers payant** sur smartphone et une **application pour gérer et suivre les remboursements** à distance
- **Assistance** pour faire face à une situation délicate et imprévue ou vous apporter des conseils avisés
- **Conseillers disponibles dans 480 agences** partout en France **et par téléphone 6 j/7**

Des avantages dès la première année !

LES DOSSIERS ÉPARGNE ASSURANCE
LABEL EXCELLENCE 2025
ACTIFS - JEUNES - SÉNIORS
SANTÉ VOUS BIEN !
MUTUELLE OCIANE MATMUT

LE TROPHÉE 2023 DE L'ASSURÉ
PRODUIT OR

afaq ISO 9001 Qualité AFNOR CERTIFICATION
ENGAGÉ RSE MODÈLE AFAQ 26000 Confirmé ★★ AFNOR CERTIFICATION

Crédit photo : © Georgijevic-GettyImages

Notre réseau de soins Itelis, près de 10 000 partenaires santé sur tout le territoire

+ de 3 700 opticiens

+ de 4 000 audioprothésistes

+ de 1 600 praticiens en médecines douces



Géolocalisation

depuis votre espace personnel pour trouver le professionnel de santé proche de chez vous

Réseau Optique

✓ **Des tarifs préférentiels :**
- jusqu'à **40 % d'économie sur les verres de classe B[1] ;**
- jusqu'à **25 % d'économie sur les montures.**

✓ **Des services de qualité :**
- des verres de marque **sélectionnés rigoureusement ;**
- des **garanties après-vente** performantes ;
- un service d'opticien à domicile en partenariat avec **Optical Center.**

✓ **Un accompagnement digital personnalisé :**
- des **tests de la vue en ligne ;**
- 100 % Bien Vu : site de commande en ligne proposant plus de 300 montures de classe A[1], intégralement prises en charge.

Réseau Audio

Des tarifs préférentiels :

✓ jusqu'à **15 % d'économie sur les aides auditives** proposées sur des appareils de marque exclusivement.

✓ Un **suivi complet de l'appareillage durant toute sa durée de vie,** même en cas de déménagement, avec des rendez-vous de contrôle réguliers après la délivrance de l'équipement.

✓ Des **garanties après-vente** performantes.

✓ Un **test de l'ouïe en ligne.**

Réseau Médecines Douces

✓ Une sélection rigoureuse pour un **référencement de qualité.**

✓ Un accès facilité à la prise **de rendez-vous auprès de professionnels de la santé** tels que des **ostéopathes, psychologues et diététiciens** selon divers critères (lieu et mode de consultation, spécialités, tarifs négociés...).

Bénéficiez du remboursement intégral avec le 100 % Santé

Ces soins répondent à des **exigences de qualité** et sont encadrés par la mise en place de **Prix limites de vente (PLV)** pour les professionnels de santé qui ont l'obligation de vous proposer des équipements « 100 % Santé[2] ».

Fauteuils roulants

✓ Remboursement intégral pour les fauteuils roulants 100 % Santé[3].

Prothèses capillaires

✓ Remboursement intégral de prothèses capillaires 100 % Santé - Classes II[4].

Optique

Remboursement intégral pour les équipements 100 % Santé - Classe A[1].

✓ Large choix de montures adultes et enfants avec 2 coloris minimum.

✓ Verres amincis avec traitements garantis anti-reflets et anti-rayures.

Dentaire

Remboursement intégral sur les prothèses du panier 100 % Santé.

✓ Différentes couronnes (céramiques, céramométalliques, zircones...), bridges et inlay-core.

✓ Prothèse amovible (dentier).

Aides auditives

Remboursement intégral pour les appareils 100 % Santé - Classe I[1].

✓ Large sélection d'appareils (contours d'oreille, écouteurs déportés, intra-auriculaires).

✓ Au moins 3 options incluses : anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent.

[1] Classe A/Classe I : équipement 100 % Santé sans reste à charge ; classe B : équipement à tarifs libres fixés par l'opticien.
[2] L'offre 100 % Santé s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable.
[3] Dans la limite des forfaits de location courte durée et des Prix limites de vente (PLV) tels que définis réglementairement.
[4] Classe II : prothèses composées d'au moins 30 % de cheveux naturels et le reste de fibres synthétiques. Leurs Prix limites de vente (PLV) sont définis règlementairement.

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.
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. 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. Studio Matmut. Crédits : © widoko bagoes - GettyImages.

MUTUELLE OCIANE matmut

Mes garanties

pour l'année 2026

Santé vous bien !
La mutuelle santé personnalisable

Bien pour ma tête	TÊTE 1	TÊTE 2	TÊTE 3
OPTIQUE			
Équipement 100 % Santé - Classe A [1]			
1 monture + 2 verres	**Remboursement intégral**	**Remboursement intégral**	**Remboursement intégral**
1 monture + 2 verres avec avantages du réseau Itelis [2]	OPTI MOM A	OPTI MOM A	OPTI MOM A
Équipement à tarif libre - Classe B [3]			
Paire de lunettes jusqu'à 15 ans *(hors forfait fidélité)*			
1 monture + 2 verres simples	0,15 €	75 €	125 €
1 monture + 2 verres complexes	0,15 €	200 €	250 €
1 monture + 2 verres très complexes	0,15 €	230 €	410 €
1 monture + 2 verres avec avantages du réseau Itelis [2]	OPTI MOM A	OPTI MOM A	OPTI MOM A
Paire de lunettes 16 à 54 ans *(hors forfait fidélité)*			
1 monture + 2 verres simples	0,15 €	125 €	200 €
1 monture + 2 verres complexes	0,15 €	200 €	375 €
1 monture + 2 verres très complexes	0,15 €	250 €	450 €
1 monture + 2 verres avec avantages du réseau Itelis [2]	OPTI MOM A	OPTI MOM A	OPTI MOM A
Paire de lunettes 55 ans et plus *(hors forfait fidélité)*			
1 monture + 2 verres simples	0,15 €	225 €	300 €
1 monture + 2 verres complexes	0,15 €	300 €	475 €
1 monture + 2 verres très complexes	0,15 €	350 €	550 €
1 monture + 2 verres avec avantages du réseau Itelis [2]	OPTI MOM A	OPTI MOM B	OPTI MOM C
Lentilles			
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale *Forfait par an*	100 % BR	100 % BR + 75 €	100 % BR + 100 €
Chirurgie optique			
Chirurgie corrective de l'œil non remboursée par la Sécurité sociale [4] - *Forfait par œil*	-	100 €	200 €
DENTAIRE			
Soins remboursés par la Sécurité sociale			
Soins dentaires : détartrage, traitement d'une carie...	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Inlay et onlay - *Forfait par dent*	100 €	125 €	150 €
Prothèses 100 % Santé [5]	**Remboursement intégral**	**Remboursement intégral**	**Remboursement intégral**
Prothèses à tarifs maîtrisés [6] **/ libres** [7]			
Couronne fixe sur dent hors molaire [8] - *Forfait par dent*	120 €	240 €	360 €
Couronne fixe sur molaire - *Forfait par dent*	120 €	190 €	310 €
Inlay-core - *Forfait par dent*	90 €	140 €	180 €
Couronne transitoire - *Forfait par dent*	60 €	80 €	100 €
Autres actes prothétiques : bridge, prothèse mobile...	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale [9] [10]			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale [9] [10] *Forfait par semestre/trimestre de traitement actif*	193,50 € /semestre ou 96,75 € /trimestre	300 € /semestre ou 150 € /trimestre	450 € /semestre ou 225 € /trimestre
Autres actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale : examen, diagnostic, contention...	100 % BR	150 % BR	230 % BR
Soins et prothèses non remboursés par la Sécurité sociale			
Prothèse [11], implant racine, parodontie, orthodontie [10] *Forfait global par an (hors forfait fidélité)*	200 €	300 €	400 €
AIDES AUDITIVES			
Équipement 100 % Santé - Classe I [12]	**Remboursement intégral**	**Remboursement intégral**	**Remboursement intégral**
Équipement à tarif libre - Classe II [13] **-** *Forfait par oreille*			
Aide auditive moins de 20 ans [14] et/ou atteint de cécité	1400 €	1500 €	1600 €
Aide auditive 20 à 54 ans [14]	400 €	450 €	500 €
Aide auditive 55 ans et plus	500 €	550 €	600 €
Avantages tarifaires audio dans le réseau Itelis	Inclus	Inclus	Inclus

MUTUELLE OCIANE matmut

Mes garanties

pour l'année 2026

Santé vous bien !
La mutuelle santé personnalisable

Bien pour mon corps	CORPS 1	CORPS 2	CORPS 3
HOSPITALISATION			
Honoraires [15]	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Forfait journalier hospitalier [16]	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Transport sanitaire remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
CONFORT HOSPI			
Chambre particulière avec nuitée [17] - *Forfait par nuit*	15 €	35 €	55 €
Chambre particulière en ambulatoire [18] - *Forfait par jour*	10 €	20 €	30 €
Lit accompagnant - *Forfait par nuit*	10 €	20 €	30 €
PHARMACIE			
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) important	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale [19] *Forfait par an*	20 €	30 €	40 €
Forfait solidaire vaccin antigrippe [20] - *Forfait par an*	20 €	20 €	20 €
CONFORT PHARMA			
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Homéopathie et phytothérapie sur prescription médicale [21] - *Forfait global par an*	20 €	30 €	40 €
Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale sur prescription médicale [22] - *Forfait global par an*	20 €	30 €	40 €
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux : généralistes et spécialistes [15] [23]	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes…	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Transport sanitaire remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Radiologie [23]	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Matériel médical dont orthopédie et petit appareillage	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Prothèses externes remboursées par la Sécurité sociale (capillaires [24], mammaires, oculaires) - Forfait par acte	100 % BR + 50 €	100 % BR + 75 €	100 % BR + 100 €
Prothèses capillaires - Équipement 100 % Santé [25]	**Remboursement intégral**	**Remboursement intégral**	**Remboursement intégral**
Fauteuils roulants - Équipement 100 % Santé [26]	**Remboursement intégral**	**Remboursement intégral**	**Remboursement intégral**
Séances avec des psychologues [27]	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait solidaire soutien psychologique [28] - *Forfait par an*	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
CONFORT MÉDECINES DOUCES			
Médecines douces [29] : ostéopathie, psychologie, psychothérapie, chiropraxie, diététique, acupuncture, hypnose, sophrologie, étiopathie, réflexologie plantaire, naturopathie, homéopathe, phytothérapeute, microkinésithérapie, shiatsu *Forfait global par an (hors forfait fidélité)*	30 € x 1 séance au choix	30 € x 2 séances au choix	30 € x 4 séances au choix
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale [30] *Forfait par an*	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €
SERVICES DE MÉDECINE À DISTANCE			
Itelis : avantages tarifaires optique, audio et médecines douces	Inclus	Inclus	Inclus
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus
Deuxième avis médical : expertise médicale en ligne	Inclus	Inclus	Inclus
Bilan de santé digital : évaluation de santé globale	Inclus	Inclus	Inclus
SPORT SUR ORDONNANCE			
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles [31] - *Forfait par an*	100 €	200 €	300 €

MUTUELLE OCIANE matmut

Mes garanties

pour l'année 2026

Santé vous bien !
La mutuelle santé personnalisable

Bien dans mon âge

Une mutuelle adaptée avec des packs inclus BIEN DANS MON ÂGE* évoluant avec l'âge

Pack enfant (jusqu'à 16 ans)

Consultations d'ergothérapeutes et de psychomotriciens [29]
70 €/an

Dépistage des troubles du développement et de l'apprentissage [29]
70 €/an

Lunettes anti-lumière bleue [32]
30 €/an

Pack adulte (de 17 à 54 ans)

Sevrage tabagique [33]
90 €/an

Contraception : pilules, pilule du lendemain, patchs, anneau contraceptif, préservatifs
30 €/an

Tests de grossesse et d'ovulation
30 €/an

Pack senior (55 ans et plus)

Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale
45 €/an

Consultations de pédicures et de podologues [29]
30 €/an

Participation financière à une activité sportive : licence
20 €/an

Bien dans ma vie

Une mutuelle attentionnée avec des services inclus automatiquement

Assistance

Assistance Matmut : service d'assistance pour faire face à une situation délicate et imprévue ou vous apporter des conseils avisés.
Allo Léa : ligne d'écoute et d'accompagnement.

Accompagnement et bien-être

Méta-Coaching : programmes de coaching santé en ligne pour reprendre le sport, adopter une alimentation saine, gérer son stress, améliorer son sommeil, arrêter de fumer, accompagner les parents d'enfants en surpoids et les femmes à mieux vivre leur ménopause.

Prévention

Salvum : formation aux gestes qui sauvent
Informations préventives sur les dangers du numérique afin de limiter les risques chez les enfants.

Bien dans ma mutuelle

Une mutuelle reconnaissante qui récompense votre fidélité au fur et à mesure des années*

Forfait fidélité à partir d'1 an avec nous [34]

100 € en +
En dentaire non remboursé par la Sécurité sociale : prothèse [11], implant racine, parodontie, orthodontie [10].

Forfait fidélité supplémentaire à partir de 3 ans avec nous [34]

50 € en +
En optique pour les niveaux Tête 2 et Tête 3 : 25 € sur la monture et 25 € sur les verres (soit 12,50 € par verre).

Forfait fidélité supplémentaire à partir de 5 ans avec nous [34]

2 séances en +
En médecines douces [29] : 2 séances supplémentaires au choix par an (30 € par séance).

Garanties supplémentaires en option

Des garanties pour compléter votre couverture santé en toute sérénité

Bien à l'hôpital

Des indemnités versées lors d'une hospitalisation pour régler les dépenses imprévues ou pour couvrir et compléter les dépenses hospitalières telles que la télévision et la chambre particulière. [35] [36]

Bien dans mon rôle d'aidant

Des conseils et services d'accompagnement pour organiser la vie quotidienne en cas de perte d'autonomie d'un proche. [36]

SMAC Matmut Restreinte SMAC Matmut Renforcée

Des garanties d'assistance à domicile ou en déplacement et le versement d'un capital en cas d'accident corporel grave. La formule renforcée offre en plus la garantie de protection juridique vie privée.

* Hors contrat non responsable

MUTUELLE OCIANE matmut

Renvois correspondant à mes garanties pour l'année 2026

Santé vous bien !
La mutuelle santé personnalisable

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.
Les pourcentages et les forfaits indiqués représentent à la fois la part de la Sécurité sociale et la part de la Mutuelle Ociane Matmut. Ils s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale, c'est-à-dire le prix de référence des soins fixés par l'Assurance Maladie. Sauf spécifications contraires, les forfaits sont versés par année civile dans la limite de la dépense, sur présentation de la facture nominative acquittée et détaillée par acte. Les montants des remboursements ne pourront excéder les montants des dépenses réelles. Seuls sont pris en charge les soins, actes médicaux ou hospitalisations réalisés après la date d'effet de l'adhésion ou de modification de garanties. Toute rupture de contrat entraînera une remise à zéro de l'ancienneté des forfaits fidélité. La garantie « Bien pour mon corps » souscrite seule est un contrat non responsable. L'offre 100 % Santé s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable.

OPTIQUE

(1) Équipement 100 % Santé sans reste à charge (monture et verres de classe A) : les montures de classe A doivent respecter les normes européennes avec un prix inférieur ou égal à 30 €. Les verres de classe A doivent répondre à des critères fixés règlementairement : verres traitant l'ensemble des troubles visuels, amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, traités anti-reflets. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV) tels que définis réglementairement.

(2) Les OPTI MOM du réseau Itelis permettent de bénéficier de verres de marque intégralement pris en charge avec traitements anti-rayure et anti-reflet, ainsi que de services exclusifs chez les opticiens partenaires.
Le réseau Itelis offre un large choix de montures avec tarifs préférentiels. Quant aux forfaits, ils restent identiques à ceux hors réseau (voir renvoi 3 ci-dessous).
Services inclus pour les verres selon le niveau d'OPTI MOM :

OPTI MOM	A	B	C
Verres de marque exclusivement	x	x	x
Reste à charge 0 € pour un équipement 100 % Santé de classe A	x	x	x
Reste à charge 0 € pour les verres d'un équipement de classe B	-	x	x
Paire solaire à la vue à 1 € pour un équipement de classe B*	x	x	x
Garantie casse illimitée pour un équipement de classe B**	x	x	x
Garantie dépannage 48 heures pour un équipement de classe B	x	x	x
Verres traités contre tous les UV nocifs	-	x	x
Verres traités contre la lumière bleue nocive	-	-	x

Légende : x = inclus | - = non inclus.
*Verres organiques 1,5 / absorption minimale de 80 % / sphère de -6 à +6 et cylindre de 0 à +2 et somme sphère + cylindre ≤ 6.
**Avec franchise évolutive : premier remplacement sans franchise, second remplacement avec franchise maximum de 30 % et remplacements suivants avec franchise maximum de 60 %.

(3) Équipement à tarif libre (monture et verres de classe B) : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements.
Forfaits pour les équipements à tarifs libres incluant le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des montants suivants (hors réseau Itelis) :

	Tête 2	**Tête 3**
Lunettes jusqu'à 15 ans (hors forfait fidélité) :		
Monture	25 €	35 €
Verre simple (par verre)	25 €	45 €
Verre complexe (par verre)	87,50 €	107,50 €
Verre très complexe (par verre)	102,50 €	187,50 €
Lunettes 16 à 54 ans (hors forfait fidélité) :		
Monture	45 €	75 €
Verre simple (par verre)	40 €	62,50 €
Verre complexe (par verre)	77,50 €	150 €
Verre très complexe (par verre)	102,50 €	187,50 €
Lunettes 55 ans et plus (hors forfait fidélité) :		
Monture	45 €	75 €
Verre simple (par verre)	90 €	112,50 €
Verre complexe (par verre)	127,50 €	200 €
Verre très complexe (par verre)	152,50 €	237,50 €

Forfait « paire de lunettes » versé dans la limite d'une paire tous les 2 ans à partir de la date d'achat ou 1 an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Possibilité de composer un équipement avec une monture de classe B et des verres de classe A ou un équipement avec une monture de classe A et des verres de classe B.
Suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction visuelle, appairage de verres d'indice de réfraction différent, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système anti-ptosis, verres iséiconiques) remboursés par la Sécurité sociale : prise en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) tels que définis réglementairement pour la classe A (ou prise en charge à 100 % BR lorsqu'il n'existe pas de PLV) et à 100 % BR dans le cadre des verres de la classe B.

(4) Forfait valable pour la chirurgie au laser, implant ou lentille intraoculaire.

DENTAIRE

(5) Prothèses 100 % Santé sans reste à charge : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (toutes dents), couronne céramométallique (incisives, canines et premières prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine.

(6) Prothèses à tarifs maîtrisés : leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Ventes (PLV) tels que définis réglementairement.

(7) Prothèses à tarifs libres : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements.

(8) Dents hors molaires : incisives, canines, prémolaires.

(9) Chaque forfait comprend à la fois la part de la Sécurité sociale et la part de la Mutuelle Ociane Matmut. Par conséquent, le forfait d'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale du niveau Tête 1 correspond uniquement à la prise en charge de la Sécurité sociale (pas de prise en charge supplémentaire par la Mutuelle Ociane Matmut).

(10) Forfait versé uniquement si le semestre/trimestre d'orthodontie a débuté après la prise d'effet des garanties.

(11) Prothèses dentaires de la nomenclature « Classification Commune des Actes Médicaux » (CCAM) non remboursées par la Sécurité sociale.

AIDES AUDITIVES

(12) Équipement 100 % Santé sans reste à charge (aide auditive de classe I) : contours d'oreilles classiques, contours à écouteurs déportés, intra-auriculaires, 30 jours d'essai, 4 ans de garantie fabricant, au moins 3 options (système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur bruit du vent...).

(13) Équipement à tarif libre (aide auditive de classe II) : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparations prothèses auditives réalisés par l'audioprothésiste sont pris en charge à hauteur de 100 % BR.
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 ».

HOSPITALISATION

(15) Prise en charge de la participation forfaitaire pour les actes coûteux. Pour les niveaux ayant des dépassements d'honoraires (supérieurs à 100 % BR), le taux de prise en charge indiqué s'applique aux actes et soins réalisés par des médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-ACO). Pour les médecins non adhérents, ce taux est minoré de 20 % BR dans les « contrats responsables ».

(16) 23 €/jour (sauf psychiatrie 17 €/jour), durée illimitée (sauf 90 jours pour les établissements médico-sociaux), Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) non pris en charge.

(17) Durée illimitée en chirurgie, maternité et médecine (sauf en convalescence, rééducation, psychiatrie et établissements médico-sociaux limitée à 30 jours maximum cumulés par année civile), Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) non pris en charge.

(18) Prise en charge uniquement lorsque l'hospitalisation inclut : acte de chirurgie (ADC), ou acte technique médical (ATM) et acte d'anesthésie (ADA).

PHARMACIE

(19) Vaccins du voyageur : fièvre jaune, typhoïde, encéphalite...

(20) Forfait valable sur facture nominative acquittée jusqu'au 31/12/2026.

(21) Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée.

(22) Prise en charge limitée à 50 % du prix moyen constaté, dans la limite de la dépense et du forfait annuel. Le prix moyen constaté est basé sur la moyenne des prix pratiqués par les professionnels de santé en France. Le forfait est versé uniquement en tiers-payant pour les achats réalisés dans les pharmacies partenaires (liste sur https://www.tp-sante.fr/pharmacies-partenaires.html).
Cette garantie inclut 3 paniers de médicaments non remboursés par la Sécurité sociale (Régime Obligatoire/RO) :
- Médicaments non remboursés RO avec prescription obligatoire (liste sur https://www.tp-sante.fr/infos-panier.html?id=22) : constipation, hypertension, ménopause, mycoses, vertiges...
- Médicaments non remboursés RO spécifiques de la douleur (liste sur https://www.tp-sante.fr/infos-panier.html?id=24) : arthrose, douleurs, fièvre...
- Médicaments des pathologies de l'enfant avec prescription obligatoire (liste sur https://www.tp-sante.fr/infos-panier.html?id=27) : muqueuse nasale sèche, toux...

SOINS COURANTS

(23) Hors parcours de soins coordonnés, la prise en charge est limitée à 100 % BR hors majoration du ticket modérateur appliquée par la Sécurité sociale.

(24) Classe I : prothèses composées uniquement de cheveux synthétiques prises intégralement en charge par la Sécurité sociale. Leurs Prix Limites de Vente (PLV) sont définis réglementairement.
Classe III : prothèses capillaires composées d'au moins 50 % de cheveux naturels et le reste de fibres synthétiques. Leurs Prix Limites de Vente (PLV) sont définis réglementairement.
Classe IV : prothèses capillaires composées uniquement de cheveux naturels. Leurs prix sont fixés librement.

(25) Prothèses capillaires 100% santé sans reste à charge.
Classe II : prothèses composées d'au moins 30 % de cheveux naturels et le reste de fibres synthétiques. Leurs Prix Limites de Vente (PLV) sont définis règlementairement.

(26) Fauteuils roulants 100% santé sans reste à charge : dans la limite des forfaits de location courte durée et des Prix Limites de Vente (PLV) tels que définis réglementairement.

(27) 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 ».

(28) 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.

(29) Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale sur facture nominative acquittée, chez les praticiens diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie. 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.

(30) Prise en charge des frais liés à des cures thermales donnant lieu à un forfait de surveillance médicale remboursé par la Sécurité sociale.

SPORT SUR ORDONNANCE

(31) 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.

RENVOIS SPÉCIFIQUES

Pack enfant (jusqu'à 16 ans)

(32) Forfait non cumulable avec les paires de lunettes remboursées par la Sécurité sociale.

Pack adulte (de 17 à 54 ans)

(33) Substituts nicotiniques (patchs, gommes à mâcher...) ou produits pharmaceutiques remboursés par la Sécurité sociale.

Bien dans ma mutuelle

(34) Ancienneté des forfaits fidélité « Bien dans ma mutuelle » : débute à partir du premier jour d'adhésion au contrat Santé vous bien. Toute rupture du contrat entraînera une remise à zéro de l'ancienneté des forfaits fidélité.

Garanties supplémentaires en option

(35) Indemnités de 15 €/jour versées à partir du 4e jour d'hospitalisation dans la limite de 90 jours par an, dont 30 jours en psychiatrie. Prise en charge uniquement si l'hospitalisation est indemnisée par la Mutuelle Ociane Matmut. Ce renfort est ouvert à l'adhésion pour les personnes âgées de moins de 75 ans.

(36) Un délai de carence de 3 mois s'applique si cette garantie est souscrite postérieurement au contrat.

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.
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.
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 **MetaCoaching** - 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.
Document non contractuel. L'ensemble des garanties évoquées dans ce document s'applique dans les limites et conditions définies au contrat.

MUTUELLE OCIANE matmut

Quelques exemples pour mieux comprendre

pour l'année 2026

Santé vous bien !
La mutuelle santé personnalisable

BIEN POUR MA TETE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3

OPTIQUE

Équipement 100 % Santé - Classe A

Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	30 + 85 €	30 + 85 €	30 + 85 €
Remboursement Sécurité sociale	5,40 + 15,30 €	5,40 + 15,30 €	5,40 + 15,30 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**24,60 + 69,70 €**	**24,60 + 69,70 €**	**24,60 + 69,70 €**
Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	30 + 180 €	30 + 180 €	30 + 180 €
Remboursement Sécurité sociale	5,40 + 32,40 €	5,40 + 32,40 €	5,40 + 32,40 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**24,60 + 147,60 €**	**24,60 + 147,60 €**	**24,60 + 147,60 €**
Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**

Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe B

Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	148 + 224 €	148 + 224 €	148 + 224 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**0,02 + 0,04 €**	**44,97 + 79,94 €**	**74,97 + 124,94 €**
Reste à charge	**371,85 €**	**247 €**	**172 €**
Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	148 + 492 €	148 + 492 €	148 + 492 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**0,02 + 0,04 €**	**44,97 + 154,94 €**	**74,97 + 299,94 €**
Reste à charge	**639,85 €**	**440 €**	**265 €**
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale Forfait par an			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**0 €**	**75 €**	**100 €**
Reste à charge	**Selon la dépense**	**Selon la dépense**	**Selon la dépense**
Chirurgie réfractive Opération corrective de la myopie - Forfait par œil			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**0 €**	**100 €**	**200 €**
Reste à charge	**Selon la dépense**	**Selon la dépense**	**Selon la dépense**

DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires			
Prix moyen pratiqué	515 €	515 €	515 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**443 €**	**443 €**	**443 €**
Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**

BIEN POUR MA TETE (Suite)	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Soins hors 100 % Santé Détartrage			
Prix moyen pratiqué	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Remboursement Sécurité sociale	26,03 €	26,03 €	26,03 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**17,35 €**	**17,35 €**	**17,35 €**
Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Prothèses à tarif libre hors 100 % Santé Couronne céramo-métallique sur molaires			
Prix moyen pratiqué	561,99 €	561,99 €	561,99 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**48 €**	**118 €**	**238 €**
Reste à charge	**441,99 €**	**371,99 €**	**251,99 €**
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale Traitement par semestre pour un enfant de moins de 16 ans (6 semestres maximum)			
Prix moyen pratiqué	714,10 €	714,10 €	714,10 €
Remboursement Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**0 €**	**106,50 €**	**256,50 €**
Reste à charge	**520,60 €**	**414,10 €**	**264,10 €**

AIDES AUDITIVES

Équipement 100 % Santé - Classe I Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	950 €	950 €	950 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**710 €**	**710 €**	**710 €**
Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe II Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans			
Prix moyen pratiqué	1515 €	1515 €	1515 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**160 €**	**210 €**	**260 €**
Reste à charge	**1115 €**	**1065 €**	**1015 €**

BIEN POUR MON CORPS	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)			
Prix moyen pratiqué	23 € (17 € en service psychiatrique)	23 € (17 € en service psychiatrique)	23 € (17 € en service psychiatrique)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**Frais réels**	**Frais réels**	**Frais réels**
Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Chambre particulière (sur demande du patient)			
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**15 €/nuit si Confort Hospi souscrit**	**35 €/nuit si Confort Hospi souscrit**	**55 €/nuit si Confort Hospi souscrit**
Reste à charge	**Selon la dépense**	**Selon la dépense**	**Selon la dépense**

BIEN POUR MON CORPS (Suite)	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Séjours avec actes lourds en secteur privé - Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte			
Frais de séjour En secteur privé			
Prix moyen pratiqué	838,98 €	838,98 €	838,98 €
Remboursement Sécurité sociale	806,98 €	806,98 €	806,98 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**32 €**	**32 €**	**32 €**
Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien			
Prix moyen pratiqué	443 €	443 €	443 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**0 €**	**67,93 €**	**135,85 €**
Reste à charge	**171,30 €**	**103,37 €**	**35,45 €**
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Opération en secteur privé : honoraires chirurgien			
Prix moyen pratiqué	486 €	486 €	486 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**0 €**	**13,59 €**	**81,51 €**
Reste à charge	**214,30 €**	**200,71 €**	**132,79 €**
Séjours sans actes lourds en hôpital public - Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans			
Frais de séjour En secteur public			
Prix moyen pratiqué	3754 €	3754 €	3754 €
Remboursement Sécurité sociale	3003,20 €	3003,20 €	3003,20 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**750,80 €**	**750,80 €**	**750,80 €**
Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**

SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES)

Exemple : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans			
Prix moyen pratiqué	30 €	30 €	30 €
Remboursement Sécurité sociale	19 €	19 €	19 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**9 €**	**9 €**	**9 €**
Reste à charge	**2 €** de participation forfaitaire	**2 €** de participation forfaitaire	**2 €** de participation forfaitaire
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans			
Prix moyen pratiqué	35 €	35 €	35 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**10,50 €**	**10,50 €**	**10,50 €**
Reste à charge	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)			
Prix moyen pratiqué	40 €	40 €	40 €
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**12 €**	**12 €**	**12 €**
Reste à charge	**2 €** de participation forfaitaire	**2 €** de participation forfaitaire	**2 €** de participation forfaitaire

BIEN POUR MON CORPS (Suite)	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-ACO)			
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans			
Prix moyen pratiqué	50 €	50 €	50 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**10,50 €**	**19,25 €**	**25,50 €**
Reste à charge	**15 €**	**6,25 €**	**0 €**
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)			
Prix moyen pratiqué	53 €	53 €	53 €
Remboursement Sécurité sociale	26 €	26 €	26 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**12 €**	**20,75 €**	**25 €**
Reste à charge	**15 € dont 2 € de participation forfaitaire**	**6,25 € dont 2 € de participation forfaitaire**	**2 € de participation forfaitaire**
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-ACO)			
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans			
Prix moyen pratiqué	62 €	62 €	62 €
Remboursement Sécurité sociale	16,10 €	16,10 €	16,10 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**6,90 €**	**8,05 €**	**13,80 €**
Reste à charge	**39 €**	**37,85 €**	**32,10 €**
Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans (gynécologie médicale)			
Prix moyen pratiqué	66 €	66 €	66 €
Remboursement Sécurité sociale	14,10 €	14,10 €	14,10 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**6,90 €**	**8,05 €**	**13,80 €**
Reste à charge	**45 € dont 2 € de participation forfaitaire**	**43,85 € dont 2 € de participation forfaitaire**	**38,10 € dont 2 € de participation forfaitaire**
Matériel médical Paire de béquilles			
Prix moyen pratiqué	26,71 €	26,71 €	26,71 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement **Mutuelle Ociane Matmut**	**9,76 €**	**9,76 €**	**12,07 €**
Reste à charge	**2,31 €**	**2,31 €**	**0 €**

IND 2022-0326

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutuelle Ociane, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité immatriculée sous le numéro 434 243 085. Siège social : 35, rue Claude-Bonnier 33054 Bordeaux CEDEX.

Produit : Santé vous bien avec la Mutuelle Ociane Matmut Niveaux responsables

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat collectif. Il ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques de l'entreprise (ou autre personne morale) souscriptrice. Vous trouverez l'information complète sur le produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau des garanties annexé.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Cette complémentaire santé est destinée à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de vos salariés en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de l'Assurance Maladie Obligatoire. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables, le panier des soins minimum de l'ANI et les exigences conventionnelles de la branche.

QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

Ces garanties vous permettent de bénéficier du 100 % Santé en optique, dentaire et aides auditives. En dehors des prestations concernées par le 100 % Santé, les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garanties choisi. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées. **Une somme peut éventuellement rester à la charge de votre salarié**.

Garanties systématiquement prévues

- ✓ **Hospitalisation et maternité** : honoraires, frais de séjour, forfait journalier, transport sanitaire, forfait patient urgences.
- ✓ **Soins courants** : consultations généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, radiologie et analyses médicales, médicaments à Service Médical Rendu (SMR) important (remboursés à 65 % par la Sécurité sociale), forfait solidaire vaccin antigrippe, vaccins non remboursés par la Sécurité sociale, forfait solidaire soutien psychologique, transport sanitaire.
- ✓ **Frais optiques** : lunettes (monture et verres), lentilles remboursées par la Sécurité sociale, lentilles non remboursées par la Sécurité sociale et chirurgie corrective de l'œil à compter du niveau « Bien pour ma tête » niveau 2.
- ✓ **Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale** : soins dentaires, inlay et onlay, prothèses dentaires (couronnes, bridges, inlay- core), orthodontie.
- ✓ **Soins dentaires non remboursés par la Sécurité sociale** : prothèses, implant racine, parodontie, orthodontie.
- ✓ **Appareillages remboursés par la Sécurité sociale** : aide auditives, prothèses externes (mammaires, capillaires, oculaires), autres prothèses et appareillages remboursés par la Sécurité sociale.
- ✓ **Sport sur ordonnance** : pour les personnes souffrant d'une Affection Longue Durée (ALD).
- ✓ **Prestations supplémentaires « Bien dans mon âge » incluses**
- **Jusqu'à 16 ans** : consultations d'ergothérapeutes et de psychomotriciens, dépistage des troubles du développement, lunettes anti-lumière bleue.
- **De 17 à 54 ans** : sevrage tabagique, contraception, test de grossesse et d'ovulation.
- **55 ans et plus** : ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale, pédicure, participation financière à une activité sportive.

Les services systématiquement prévus

- ✓ **Les services de médecines à distance :** téléconsultation 24h/24 7j/7, deuxième avis médical, livraison de médicaments à domicile.
- ✓ **Les services et prestations « Bien dans ma vie » :**
- ✓ **Le tiers payant** auprès des professionnels de santé ;
- ✓ **Itelis :** avantages tarifaires optique, audio et médecines douces ;
- ✓ Sensibiliser et protéger les familles du numérique ;
- ✓ **Bilan de santé digital :** évaluation de santé globale ;
- ✓ **Méta-coaching :** programme de coaching santé en ligne ;
- ✓ **Services en ligne** dans votre espace personnel ;
- ✓ **Salvum :** formation aux gestes qui sauvent ;
- ✓ **Allo Léa :** ligne d'écoute et d'accompagnement.

L'assistance systématiquement prévue

- ✓ En cas d'hospitalisation, notamment prévue, ou de chirurgie ambulatoire, aide au retour du domicile (ménage, courses).
- ✓ En cas de pathologie lourde : aide-ménagère, livraison de médicaments, courses, repas, garde d'enfant et conduite à l'école.
- ✓ Aide psychologique : entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien et, si nécessaire, entretiens physiques.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.

Les garanties optionnelles « Bien pour mon budget » :

- **Confort Hospi** : chambre particulière, chambre particulière en ambulatoire, lit accompagnant ;
- **Confort Pharma** : médicaments à Service Médical Rendu modéré (remboursés à 30 % par la Sécurité sociale) ou faible (remboursés à 15 % par la Sécurité sociale), homéopathie/phytothérapie prescrite, certains paniers de médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec prescription médicale ;
- **Confort Médecines Douces** : ostéopathie, psychologie, psychothérapie, chiropraxie, diététique, acupuncture, hypnose, sophrologie, étiopathie, réflexologie plantaire, naturopathie, homéopathe, phytothérapeute, microkinésithérapie, shiatsu.

La garantie optionnelle « Bien à l'hôpital » : indemnités de 15 € par jour pour limiter le reste à charge éventuel lors des hospitalisations.
La garantie optionnelle « Bien dans mon rôle d'aidant » : conseils et services d'accompagnement pour organiser la vie quotidienne en cas de perte d'autonomie d'un proche.

QU'EST CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les transports et hébergements liés aux cures thermales.
- ✗ Les frais de séjour liés aux cures thermales, si le séjour n'est pas effectué en milieu hospitalier.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale.
- ✗ Le forfait journalier hospitalier et la chambre particulière facturés par les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

Y-A-T-IL DES EXCLUSIONS À LA COUVERTURE ?

Principales exclusions du contrat responsable

- ! La participation forfaitaire et les franchises sur les boîtes médicaments
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

Les Principales restrictions

- ! **Médecines douces** : 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.
- ! **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.
- ! **Forfait journalier hospitalier** : limité à 90 jours pour établissements médico-sociaux (sauf MAS et EHPAD exclus).
- ! **Chambre particulière** : la prise en charge de la chambre particulière est limitée à 30 jours par année civile, comprenant la convalescence, la rééducation, la psychiatrie et les établissements médico-sociaux.
- ! **Forfait solidaire soutien psychologique** : chez un psychologue diplômé et sur présentation d'une facture nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2026.
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- ! **Audiologie** : prise en charge limitée à un équipement par période de 4 ans par oreille.
- ! **Forfait solidaire vaccin antigrippe** : sur facture pharmaceutique nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2026.
- ! **« Bien à l'hôpital »** : les indemnités sont versées à partir du 4e jour d'hospitalisation dans la limite de 90 jours par an, dont 30 jours en psychiatrie.
- ! **« Bien à l'hôpital » et « Bien dans mon rôle d'aidant »** : délais de carence de 3 mois en cas de souscription postérieure. Forfait solidaire soutien psychologique : forfait limité en nombre d'actes et montant en euros chez un psychologue diplômé et sur présentation d'une facture nominative acquittée.

OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

✓ En France et à l'étranger.
✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'Assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.

QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de suspension des garanties
À la souscription du contrat :
- Valider avec exactitude les informations indiquées sur le bulletin d'adhésion adressé par Mutuelle Ociane Matmut ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par Mutuelle Ociane Matmut ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :
- Payer les cotisations ;
- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat ;
- Faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale ;
- Informer l'assureur des évènements suivants dans les 3 mois de leur survenance :
  - Changements de situation : changement d'adresse, modification de votre composition familiale (naissance, concubinage, PACS, mariage, divorce, décès), changement de régime obligatoire d'assurance maladie et maternité,
  - Changement de profession : perte d'emploi, départ à la retraite.

QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

Les cotisations sont annuelles et payables d'avance. Elles peuvent être réglées en plusieurs fractions sans frais supplémentaires selon les modalités prévues au contrat.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix sans frais supplémentaires.
Les paiements peuvent être effectués notamment par prélèvement automatique

QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au bulletin d'adhésion.
Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :
- À la date d'échéance principale du contrat, soit le 31 décembre, en nous adressant votre notification :
  - Soit par lettre, tout autre support durable,
  - Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la Mutuelle Ociane Matmut,
  - Soit par acte extrajudiciaire,
  - Soit par téléphone,
  - Soit sur le site de la Mutuelle Ociane Matmut ;
- Au moins deux mois avant cette date, et, s'il concerne une personne physique en dehors de toute activité professionnelle :
  - À tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de sa première souscription, toute modification de garantie entraînant le décompte d'un nouveau délai d'un an, la résiliation prend effet un mois après que la Mutuelle Ociane Matmut en a reçu notification par le souscripteur,
  - En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis,
  - En cas de révision des cotisations, en nous adressant une notification par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité, dans les 20 jours qui suivent la date de notification de la modification.

La Mutuelle Ociane Matmut confirme par écrit la réception de la notification de résiliation.

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutuelle Ociane, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité immatriculée sous le numéro 434 243 085. Siège social : 35, rue Claude-Bonnier 33054 Bordeaux CEDEX.

Produit : Santé vous bien avec la Mutuelle Ociane Matmut Niveaux non responsables

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?
Le produit d'assurance complémentaire santé « Santé vous bien » avec la Mutuelle Ociane Matmut est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'adhérent et des éventuels ayants droit en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française. **Le produit ne respecte pas les conditions légales des contrats responsables**.

QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi et figurent dans le tableau de garanties.
Dans tous les cas, les remboursements ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées et une somme peut éventuellement rester à votre charge.

Les garanties systématiquement prévues

- ✓ **Hospitalisation et maternité :** honoraires, frais de séjour, forfait journalier, transport sanitaire, forfait patient urgences.
- ✓ **Soins courants :** consultations généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, radiologie et analyses médicales, médicaments à Service Médical Rendu (SMR) important (remboursés à 65 % par la Sécurité sociale), forfait solidaire vaccin antigrippe, vaccins non remboursés, forfait solidaire soutien psychologique.
- ✓ **Sport sur ordonnance :** pour les personnes souffrant d'une Affection Longue Durée (ALD).

Les services systématiquement prévus

- ✓ **Les services de médecines à distance :** téléconsultation 24h/24 7j/7, deuxième avis médical, livraison de médicaments à domicile.
- ✓ **Les services et prestations « Bien dans ma vie » :**
- Le **tiers payant** auprès des professionnels de santé ;
- **Itelis** : avantages tarifaires optique, audio et médecines douces ;
- Sensibiliser et protéger les familles du numérique ;
- **Bilan de santé digital** : évaluation de santé globale ;
- **Méta-coaching** : programme de coaching santé en ligne ;
- **Services en ligne** dans votre espace personnel ;
- **Salvum** : formation aux gestes qui sauvent ;
- **Allo Léa** : ligne d'écoute et d'accompagnement.

L'assistance systématiquement prévue

- ✓ En cas d'hospitalisation, aide au retour du domicile (ménage, courses).
- ✓ En cas de pathologie lourde : aide-ménagère, livraison de médicaments, courses, repas, garde d'enfant et conduite à l'école.
- ✓ Aide psychologique : entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien et, si nécessaire, entretiens physiques.

Les garanties optionnelles :

La garantie optionnelle **« Bien à l'hôpital »** : indemnités de 15 € par jour pour limiter le reste à charge éventuel lors des hospitalisations.
La garantie optionnelle **« Bien dans mon rôle d'aidant »** : conseils et services d'accompagnement pour organiser la vie quotidienne en cas de perte d'autonomie d'un proche.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.

QU'EST CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Cette garantie ne respectant pas les conditions légales des contrats responsables, elle ne propose pas le « 100 % Santé » sur l'optique, le dentaire et les aides auditives.
- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Frais optiques : lunettes (monture et verres), lentilles, chirurgie corrective de l'œil non remboursés par la Sécurité sociale.
- ✗ Soins dentaires.
- ✗ Les garanties optionnelles **« Bien dans mon budget »** (Confort Hospi : chambre particulière, chambre particulière en ambulatoire, lit accompagnant/Confort Pharma : médicaments à Service Médical Rendu modéré (remboursés à 30 % par la Sécurité sociale) ou faible (remboursés à 15 % par la Sécurité sociale), homéopathie phytothérapie prescrite et certains paniers de médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec prescription médicale/Confort Médecines Douces : ostéopathie, psychologie, psychothérapie, réflexologie plantaire, chiropraxie, étiopathie, sophrologie, micro kinésithérapie, shiatsu, acupuncture, hypnose, naturopathie, diététique, homéopathe, phytothérapeute), prestations supplémentaires de **« Bien dans mon âge »** (packs de prestations liés à l'âge, les bonus fidélité **« Bien dans ma mutuelle »** (renfort dentaire après 1 an dans le contrat, renfort optique après 3 ans dans le contrat, renfort médecines douces après 5 ans dans le contrat).
- ✗ Les transports et hébergements liés aux cures thermales.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale.
- ✗ Le forfait journalier hospitalier et la chambre particulière facturés par les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Y-A-T-IL DES EXCLUSIONS À LA COUVERTURE ?

Les principales exclusions du contrat responsable

- ! La participation forfaitaire et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport sanitaire.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

Les principales restrictions

- ! **Forfait journalier hospitalier** : limité à 90 jours pour les établissements médico-sociaux (sauf MAS et EHPAD).
- ! **Forfait solidaire soutien psychologique** : chez un psychologue diplômé et sur présentation d'une facture nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2026.
- ! **Forfait solidaire vaccin antigrippe** : sur facture pharmaceutique nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2026.
- ! **Séances avec des psychologues** : ouvert aux personnes de plus de 3 ans après consultation d'un médecin. 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 € par séance). Ce nombre est adapté aux besoins et déterminé par le psychologue.
- ! **« Bien à l'hôpital »** : les indemnités sont versées à partir du 4e jour d'hospitalisation dans la limite de 90 jours par an, dont 30 jours en psychiatrie.
- ! **« Bien à l'hôpital »** et **« Bien dans mon rôle d'aidant »** : délais de carence de 3 mois en cas de souscription postérieure.

OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

✓ En France et à l'étranger.
✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'Assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.

QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de suspension des garanties À la souscription du contrat :
- valider avec exactitude les informations indiquées sur le bulletin d'adhésion adressé par Mutuelle Ociane Matmut ;
- fournir tous documents justificatifs demandés par Mutuelle Ociane Matmut ;
- régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :
- payer les cotisations ;
- fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat ;
- faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale ;
- informer l'assureur des évènements suivants dans les 3 mois de leur survenance :
  - changements de situation : changement d'adresse, modification de votre composition familiale (naissance, concubinage, PACS, mariage, divorce, décès), changement de régime obligatoire d'assurance maladie et maternité,
  - changement de profession : perte d'emploi, départ à la retraite.

QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

Les cotisations sont annuelles et payables d'avance. Elles peuvent être réglées en plusieurs fractions sans frais supplémentaires selon les modalités prévues au contrat.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix sans frais supplémentaires. Les paiements peuvent être effectués notamment par prélèvement automatique.

QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au bulletin d'adhésion.
Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :
- à la date d'échéance principale du contrat, soit le 31 décembre, en nous adressant votre notification :
  - soit par lettre, tout autre support durable,
  - soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la Mutuelle Ociane Matmut,
  - soit par acte extrajudiciaire,
  - soit par téléphone,
  - soit sur le site de la Mutuelle Ociane Matmut;
- au moins deux mois avant cette date, et, s'il concerne une personne physique en dehors de toute activité professionnelle :
  - à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de sa première souscription, toute modification de garantie entraînant le décompte d'un nouveau délai d'un an, la résiliation prend effet un mois après que la Mutuelle Ociane Matmut en a reçu notification par le souscripteur,
  - en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis,
  - en cas de révision des cotisations, en nous adressant une notification par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité, dans les 20 jours qui suivent la date de notification de la modification.

  La Mutuelle Ociane Matmut confirme par écrit la réception de la notification de résiliation.