

**CCN Établissements médico-sociaux
de l'union intersyndicale des
secteurs sanitaires et sociaux du 15
mars 1965**

**Kit d'adhésion
2024**



Vos garanties 2024	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
H FRAIS D'HOSPITALISATION			
Frais de séjour			
Conventionné	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires – Signataires OPTAM - OPTAM CO ⁽¹⁾			
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes d'obstétrique (ACO) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	170 % BR	220 % BR	300 % BR
Honoraires – Non signataires OPTAM - OPTAM CO ⁽¹⁾			
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes d'obstétrique (ACO) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires non conventionnés	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière par jour Conventionnée de nuit Conventionnée de jour Non conventionnée	100 % FR limitée à 1.5 % PMSS limitée à 1.5 % PMSS Non couverte	100 % FR limitée à 2.25 % PMSS limitée à 2.25 % PMSS Non couverte	100 % FR limitée à 3 % PMSS limitée à 3 % PMSS Non couverte
Personne accompagnante Conventionné Non conventionné	100 % FR limitée à 1.5 % PMSS/jour Non couverte	100 % FR limitée à 2.5 % PMSS/jour Non couverte	100 % FR limitée à 3 % PMSS/jour Non couverte
U FRAIS MÉDICAUX			
Consultations - visites : Généralistes ⁽¹⁾ signataires de l'OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	170 % BR
Consultations - visites : Généralistes ⁽¹⁾ non signataires de l'OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Consultations - visites : Spécialistes signataires de l'OPTAM ⁽¹⁾	170 % BR	220 % BR	220 % BR
Consultations - visites : Spécialistes ⁽¹⁾ non signataires de l'OPTAM ⁽¹⁾	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Médecine douce (Acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, étio-pathie, psychologue) ⁽²⁾	25 € par acte limité à 2 par année civile et par bénéficiaire	30 € par acte limité à 2 par année civile et par bénéficiaire	50 € par acte limité à 2 par année civile et par bénéficiaire
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	25 € par an par bénéficiaire	50 € par an par bénéficiaire	100 € par an par bénéficiaire
Analyses et examens de biologie	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM)			
Signataires de l'OPTAM - OPTAM CO ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	170 % BR
Non signataires de l'OPTAM - OPTAM CO ⁽¹⁾	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Radiologie, acte d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE)			
Signataires de l'OPTAM - OPTAM CO ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	170 % BR
Non signataires de l'OPTAM - OPTAM CO ⁽¹⁾	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Orthopédie et autres prothèses	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽³⁾	60 € x 4 actes	60 € x 4 actes	60 € x 4 actes
Séances avec des psychologues ⁽⁴⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Vos garanties 2024	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
 AIDES AUDITIVES			
Prothèses auditives Classe I ⁽⁵⁾ Dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans (max. 1 700 €) ⁽⁵⁾	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Prothèses auditives Classe II Dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans (max. 1 700 €)	400 € par oreille (min. 100 % BR)	800 € par oreille (min. 100 % BR)	1200 € par oreille (min. 100 % BR)
 DENTAIRE			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay - Onlay	125 % BR	150 % BR	175 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	250 % BRR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (plafond annuel)	250 % BRR	300 % BRR	350 % BRR
Parodontologie	200 €/an et par bénéficiaire	300 €/an et par bénéficiaire	500 €/an et par bénéficiaire
Implantologie	200 €/an et par bénéficiaire	300 €/an et par bénéficiaire	500 €/an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾			
Panier 100 % Santé ⁽⁵⁾			
Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires) Dents de fond de bouche Inlay-core (dans la limite des PLV fixés)	100 % du PLV selon matériau et position de la dent	100 % du PLV selon matériau et position de la dent	100 % du PLV selon matériau et position de la dent
Panier maîtrisé ⁽⁸⁾			
Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	225 % BR	260 % BR	295 % BR
Dents de fond de bouche	150 % BR	185 % BR	220 % BR
Inlay-core (dans la limite des PLV fixés)	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Panier libre ⁽⁸⁾			
Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	225 % BR	260 % BR	295 % BR
Dents de fond de bouche	150 % BR	185 % BR	220 % BR
Inlay-core (dans la limite des PLV fixés)	125 % BR	150 % BR	200 % BR
 OPTIQUE			
Classe A ⁽⁵⁾			
Verres Monture adulte Monture enfant	100 % du PLV	100 % du PLV	100 % du PLV
Classe B			
Verres ⁽⁹⁾ Monture adulte ⁽⁹⁾ Monture enfant ⁽⁹⁾	Cf. Grille OPTIQUE BASE	Cf. Grille OPTIQUE OPTION 1	Cf. Grille OPTIQUE OPTION 2
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	3% PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100% du BR pour les lentilles acceptées)	3% PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100% du BR pour les lentilles acceptées)	6.5% PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100% du BR pour les lentilles acceptées)
Chirurgie réfractive	400 €/oeil par an et par bénéficiaire	600 €/oeil par an et par bénéficiaire	800 €/oeil par an et par bénéficiaire
 ACTES DE PRÉVENTION			
Homéopathie et phytothérapie prescrites	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Tous les actes des contrats responsables	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Substitut nicotinique	40 €/an et par bénéficiaire	60 €/an et par bénéficiaire	80 €/an et par bénéficiaire
 SPORT SUR ORDONNANCE			
Sport sur ordonnance Pour les adhérents en ALD ⁽¹⁰⁾	-	100 €/an	200 €/an

Vos garanties 2024	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
ACTES DIVERS			
Ostéodensitométrie osseuse	40 €/an et par bénéficiaire	60 €/an et par bénéficiaire	80 €/an et par bénéficiaire
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	100 €/an et par bénéficiaire	200 €/an et par bénéficiaire	300 €/an et par bénéficiaire
Contraception remboursée ou non par la Sécurité sociale	100 €/an et par bénéficiaire	200 €/an et par bénéficiaire	300 €/an et par bénéficiaire
ASSISTANCE			
Assistance Matmut	INCLUS	INCLUS	INCLUS
SERVICES +			
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	INCLUS	INCLUS	INCLUS
deuxiemeavis.fr : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Goodmed : assistant médicaments en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Metacoaching : programme de coaching santé en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Salvum : formation en ligne aux 1ers secours	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Protection juridique santé	INCLUS	INCLUS	INCLUS

Vos garanties 2024	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
GRILLE OPTIQUE			
UNIFOCAUX (montant par verre) - Classe B			
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries	55 €	55 €	70 €
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 €	85 €	100 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	75 €	90 €	110 €
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries	80 €	95 €	115 €
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	80 €	95 €	115 €
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	85 €	105 €	125 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	95 €	115 €	135 €
MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS (montant par verre) - Classe B			
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries	120 €	140 €	160 €
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	130 €	150 €	170 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	130 €	150 €	170 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries	145 €	165 €	185 €
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	145 €	165 €	185 €
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 dioptries	155 €	175 €	195 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	155 €	175 €	195 €
MONTURES ET AUTRES LPP - Classe B			
Monture	100 €	100 €	100 €
Adaptation verres de Classe B	-	10 € par adaptation	10 € par adaptation
Autres actes remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR

BR : Base de Remboursement
SS : Sécurité Sociale
RO : Régime Obligatoire
SMR : Service Médical Rendu

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

TM : Ticket Modérateur
FR : Frais Réels
DE : Dépense Engagée

Les pourcentages indiqués incluent la part de la Sécurité sociale et s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) pour les actes relevant de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), tarif de convention pour les actes référencés NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels), tarif de responsabilité pour les actes référencés LPP (Liste des Produits et des Prestations). Pour les praticiens non conventionnés, la Base de Remboursement retenue est celle des praticiens conventionnés reconstituée. 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 : médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.
- (2) 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).
- (3) Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale, chez les psychologues diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie, sur présentation d'une facture nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2024.
- (4) Ouvert aux personnes de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) après consultation d'un médecin. Dans la limite de 8 séances par an avec une première séance qui est un entretien d'évaluation (40 € la séance) ; entre 1 à 7 séances de suivi psychologique (30 € par séance). Ce nombre est adapté aux besoins et déterminé par le psychologue.
- (5) PLV : Prix Limite de Vente.
- (6) Hors RAC 0 limité à 900 € ou 1 050 € ou 1 450 € par an et par bénéficiaire ; au-delà, la garantie appliquée est celle du décret N° 2019-65 (125 % BR). Les devis prothétiques sont valables 6 mois.
- (7) Dents du sourire : ce sont les incisives- canines-prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11, 12,13, 14,15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45.
- (8) BASE (Panier Libre) : Dans la limite de 900 €/an et par bénéficiaire pour : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires), dents de fond de bouche, inlay-core. OPTION 1 (Paniers Maîtrisé et Libre) : Dans la limite de 1050 €/an et par bénéficiaire pour : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires), dents de fond de bouche, inlay-core. OPTION 2 (Paniers Maîtrisé et Libre) : Dans la limite de 1450 €/an et par bénéficiaire pour : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires), dents de fond de bouche, inlay-core.
- (9) En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par Décret dans le cadre des contrats responsables.
- (10) Forfait sur prescription médicale et facture acquittée d'un professionnel de sport agréé APA (Activité Physique Adaptée) ou certifié par une fédération sportive pour les adhérents en Affection de Longue Durée (ALD).

Assureur de la Garantie Santé : Mutuelle Ociane - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. N° Siren 434 243 085. Siège social : 35, rue Claude-Bonnier 33054 Bordeaux CEDEX.

Matmut : Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen. Les statuts de la Mutuelle Ociane Matmut sont disponibles sur matmut.fr.

Kalixia Audio et Kalixia Optique - Société par Actions Simplifiée au capital social de 5 877 200 €, dont le siège social est situé au 122, rue de Javel 75015 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 509 626 552.

Medaviz - Service mis en oeuvre par Podalire, SAS au capital de 83 800 €. Siège social : 10, rue de Penthièvre 75008 Paris - 807 414 024 RCS Paris. Le service doit faire l'objet d'une utilisation raisonnable.

deuxiemeavis.fr - Le service deuxiemeavis.fr est édité par la société Carians. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 109 230 € - inscrite au RCS de Paris sous le n° Siren 803 657 717. Siège social : 1, boulevard Pasteur 75015 Paris.

Goodmed application proposée par Synapse Medicine : Société par Action Simplifiée (SAS) au capital social de 35 304,85 €, inscrite au RCS de Meaux sous le n° SIREN 827 466 590 - Siège social : 3 rue Lafayette, 33000 Bordeaux.

Coaching santé en ligne délivré par **MetaCoaching**, SAS au capital de 383 299 € - 513 782 003 RCS Paris. Siège social : 65, rue Saint-Charles 75015 Paris.

Salvum - Formation en ligne de secourisme, SAS au capital de 451 520 €. 801 777 541. RCS Meaux. Siège social : 1, avenue Christian-Doppler 77700 Serris.

La garantie **Assistance Matmut** est assurée par la Matmut, mutuelle assurance des travailleurs mutualistes, société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le Code des assurances, 66, rue de Sotteville 76100 Rouen, et réalisée par IMA Groupement d'intérêt économique au capital social de 3 547 170 €, inscrite au RCS de Niort sous le n° SIREN 433 240 991, 118 avenue de Paris - 79000 NIORT.

Matmut Protection Juridique - Prestation réalisée par Matmut Protection Juridique, société du Groupe Matmut - Société Anonyme au capital de 7 500 000 € entièrement libéré n° 423 499 391 RCS Rouen. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Les cotisations mensuelles TTC au 01/01/2024 valables jusqu'au 31/12/2024
(hors évolution réglementaire et fiscale)

Modules de base

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

En % PMSS	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Régime Général			
Salarié Adhésion obligatoire	1.53 %	1.74 %	1.98 %
Conjoint Adhésion facultative	+ 1.53 %	+ 1.75 %	+ 2.02 %
Enfant Adhésion facultative	+ 0.65 %	+ 0.78 %	+ 0.89 %

En % PMSS	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Régime Local Alsace-Moselle			
Salarié Adhésion obligatoire	1.04 %	1.25 %	1.49 %
Conjoint Adhésion facultative	+ 1.04 %	+ 1.26 %	+ 1.53 %
Enfant Adhésion facultative	+ 0.42 %	+ 0.55 %	+ 0.66 %

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Niveaux optionnels pour les salariés

Souscription individuelle et facultative par chaque salarié

Régime Général et Local Alsace-Moselle	BASE choisie par l'entreprise	NIVEAUX OPTIONNELS	
		BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Supplément Salarié	BASE	+ 0.24 %	+ 0.54 %
Supplément Conjoint		+ 0.26 %	+ 0.61 %
Supplément Enfant		+ 0.15 %	+ 0.29 %
Supplément Salarié	BASE + OPTION 1		+ 0.30 %
Supplément Conjoint			+ 0.35 %
Supplément Enfant			+ 0.13 %
Supplément Salarié	BASE + OPTION 2		
Supplément Conjoint			
Supplément Enfant			

IMPORTANT

Ces cotisations intègrent la TSA (Taxe Solidarité Additionnelle) de 13,27 % et le coût lié à la portabilité.

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



CCN Établissements médico-sociaux de l'union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux du 15 mars 1965

Contrat collectif régime frais de santé à adhésion obligatoire

- Valant conditions particulières Valant avenant aux conditions particulières

Cadre réservé à la mutuelle

GRC :

CC :

CT :

Identification de l'entreprise

Sauf avis contraire de l'Entreprise, le présent contrat s'applique à tous les établissements actuels ou à venir rattachés à l'Etablissement principal désigné ci-après.

N° SIREN : Raison sociale:

Effectif : Forme juridique:

Code IDCC : Code NAF :

Libellé IDCC :

Adresse du siège social

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Représentant légal de l'entreprise

Mme M Prénom : Nom :

Fonction : Date de naissance :

Commune de naissance : Département de naissance :

Téléphone : E-mail :

Population concernée par l'adhésion

Couverture du salarié

Vous souscrivez un régime frais de santé obligatoire pour :

- L'ensemble du personnel Les cadres⁽¹⁾ Les non-cadres⁽²⁾

Le contrat respecte les dispositions de l'article 4 de la loi Évin n° 89-1009 du 31 décembre 1989 relatif au maintien des garanties complémentaires santé collectives obligatoires.

(1) Cadres et assimilés personnel relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres

(2) Personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres

Couverture de la famille

L'adhésion est obligatoire pour :

- Le salarié seul OU Le salarié et sa famille (Conjoint et enfant(s))

Modalités de gestion des adhésions

La gestion des adhésions obligatoires est réalisée par l'entreprise directement depuis l'Espace Entreprise matmut.fr. Les salariés assurent ensuite la gestion de leur contrat collectif santé (suivi des remboursements et mise à jour des données personnelles : adresse, caisse de Sécurité sociale, compte bancaire) directement via leur Espace Personnel matmut.fr.

Par défaut, la **gestion des adhésions facultatives est assurée directement par le salarié** auprès du service adhérent de la Mutuelle (souscription ou modification d'option, adhésion ou radiation d'ayants-droit, etc...).

Toutefois, si l'entreprise souhaite assurer elle-même la gestion des adhésions facultatives elle peut le notifier ci-dessous. L'entreprise s'engage à transmettre à la mutuelle toute modification impactant le contrat du salarié et ses ayants-droit le cas échéant :

- Gestion des adhésions facultatives des ayants-droit
 Gestion des adhésions aux options facultatives du salarié et ses ayants-droit (Garanties complémentaires, supérieures au socle obligatoire souscrit par l'employeur).

Date d'effet et durée du contrat

L'adhésion prend effet le/...../.....

L'échéance du présent contrat est fixée au 31 décembre de chaque année. Il se renouvelle par tacite reconduction par période annuelle, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties deux mois au moins avant l'échéance.

Niveau de couverture (voir tableau de garanties en annexe)

Garanties souscrites

Les garanties souscrites remplissent les critères du contrat responsable tels que définis par les textes de loi en vigueur.

Vous avez souscrit la **GARANTIE DE BASE OBLIGATOIRE** :

BASE <input type="checkbox"/>	BASE + OPTION 1 <input type="checkbox"/>	BASE + OPTION 2 <input type="checkbox"/>
---	--	--

L'affiliation à ce niveau de garanties de base obligatoire ouvre le droit aux salariés de souscrire à une garantie optionnelle facultative de niveau supérieur, le cas échéant.

Le salarié et ses ayants-droit bénéficient du même niveau de garanties.

Cotisations 2024

Les cotisations de la garantie de base obligatoire intègrent la TSA (Taxe de Solidarité Additionnelle) de **13.27%**. Elles s'entendent hors impacts éventuels d'une évolution des remboursements du Régime Obligatoire, des obligations conventionnelles ou de la réglementation sociale et fiscale.

L'employeur prend en charge au minimum 50 % de la cotisation du salarié :

	SALARIÉ	CONJOINT	ENFANT
Régime général	% PMSS/mois	+ % PMSS/mois	+ % PMSS/mois
Régime local Alsace-Moselle	% PMSS/mois	+ % PMSS/mois	+ % PMSS/mois

Le montant total des frais de gestion contractuels appliqués au contrat s'élève à 10% des cotisations nettes de toutes taxes et contributions

Modalités de paiement des cotisations

Les cotisations obligatoires seront prélevées auprès de l'entreprise par :

- Paiement SEPA DSN mensuel à terme échu, le dernier jour du mois.
 Prélèvement SEPA automatique mensuel à terme échu, le 5 du mois.

Les cotisations facultatives (ayants-droit facultatifs, options) sont à la charge exclusive du salarié et sont appelées directement auprès de celui-ci par prélèvement SEPA automatique mensuel d'avance sur son compte bancaire.

Formalités

La présente Demande d'adhésion doit être retournée à la mutuelle OCIANE MATMUT accompagnée des documents suivants :

- Un extrait Kbis datant de moins de 3 mois (pour les sociétés inscrites au Registre du Commerce)
- Une copie des statuts (pour les associations uniquement)
- Un mandat de prélèvement SEPA et un RIB (pour règlement des cotisations par prélèvement sur compte bancaire)

Je soussignée M Mme agissant en
qualité de ayant pouvoir d'engager
l'entreprise, certifie l'exactitude des renseignements figurant dans ce document, et déclare avoir pris
connaissance des Statuts et Conditions générales de la Mutuelle Ociane Matmut*, du descriptif des
garanties souscrites, du document d'information sur le produit d'assurance, de la Notice d'Information
santé et assistance*.

* Documents mis à votre disposition sous www.matmut.fr/pro/protection-salaries/mutuelle-entreprise-ociane/pme

Fait en double exemplaire à, le / /

Pour la Mutuelle Ociane Matmut
Le Directeur Général
Stéphane HASSELOT

Pour l'entreprise adhérente
Le / La (fonction)
.....

(Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Le signataire de la présente demande d'adhésion doit figurer sur l'extrait Kbis de l'entreprise ou le certificat au répertoire SIREN pour les entreprises individuelles (à défaut fournir une « Délégation de signature »). Pour les Associations, le signataire est le Président ou la personne ayant délégation de signature (pièce à fournir).

L'entreprise adhérente éventuelle est informée que le conseiller qui lui a proposé le produit est rémunéré par un salaire fixe pouvant être complété par une rémunération variable. Concernant cette dernière, les objectifs de vente fixés n'incitent aucunement le conseiller à recommander un produit particulier plutôt qu'un autre.

Conformément aux dispositions de l'article L 221-10-2 du code de la Mutualité, vous disposez d'un droit de résiliation du contrat, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, toute modification de garantie entraînant le décompte d'un nouveau délai d'un an.

Vos données personnelles sont traitées par Ociane Matmut et les autres destinataires intervenant pour les finalités : passation, gestion et exécution des contrats, relation commerciale, lutte contre la fraude, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, de retrait de votre consentement le cas échéant, de portabilité et de définition du sort de vos données personnelles après votre décès, en vous adressant au Délégué à la Protection des Données du Groupe Matmut, 66 Rue de Sotteville 76 100 Rouen ou par courrier électronique à dpd@matmut.fr.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Pour en savoir plus sur l'usage de vos données et vos droits, consultez la rubrique Protection des données personnelles du site internet de la Matmut, du Règlement Mutualiste ou des Conditions Générales/ Notices d'information de nos contrats.

Frais de gestion de la mutuelle :

Le rapport entre le montant des prestations versées et le montant des cotisations perçues s'élève à 79 %.

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le rapport entre le montant total des frais de gestion et le montant des cotisations perçues s'élève à 17,7 %.

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

Raison social de l'entreprise :

N° contrat : CT

Signataire :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Modalités de paiement entreprises

Cotisations : ma cotisation sera prélevée mensuellement à terme échu, le 5 du mois, ou le dernier jour du mois si j'opte pour le paiement DSN.

Mandat de prélèvement SEPA

Le prélèvement est reconduit chaque année, sauf si vous en demandez l'annulation. Nous vous avisons en cas de rejet du prélèvement par votre banque : des frais d'impayés vous sont alors réclamés.

Coordonnées du compte sur lequel le prélèvement doit être effectué	Cadre réservé à la société
Nom :	Référence unique du mandat :
Prénom :	
Adresse :	Identifiant créancier SEPA : FR95ZZZ460311
Code postal : Ville :	Nom : Mutuelle Ociane Matmut
Banque/ville :	Adresse : 35, rue Claude-Bonnier
BIC :	Code postal : 33054 Ville : Bordeaux CEDEX
IBAN :	
Fait à : Le :	
Signature	

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sont complets et exacts, toute fausse déclaration entraînera ma radiation automatique de la mutuelle. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- la Mutuelle Ociane Matmut à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mutuelle Ociane Matmut.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé ;
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Produit : CCN des établissements médico-sociaux de l'union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux du 15 mars 1965

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 permettent aux salariés 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 médicaux et chirurgicaux, honoraires non conventionnés, frais de séjour, forfait journalier, transport, forfait patient urgences, forfait actes lourds, personne accompagnante, chambre particulière conventionnée de nuit et de jour.
- ✓ Soins courants : consultations généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, actes techniques médicaux, actes de petites chirurgies, analyses médicales, actes d'imageries, séances avec des psychologues, orthopédie et autres prothèses, médicaments et vaccins pris en charge par la Sécurité sociale, transport sanitaire.
- ✓ Prévention : forfait solidaire soutien psychologique, homéopathie/phytothérapie prescrite, vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale, tous les actes des contrats responsables, substitut nicotinique, ostéodensitométrie, cures thermales acceptées par la Sécurité sociale, contraception remboursée ou non par la Sécurité sociale.
- ✓ Médecines douces : acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, étiothérapie, psychologue.
- ✓ Frais optiques : équipement 100 % Santé verres et monture, équipement hors 100 % Santé verres et monture, lentilles prescrites remboursées ou non Sécurité sociale, chirurgie réfractive.
- ✓ Frais dentaires : soins et prothèses dentaires 100 % Santé, prothèses dentaires hors 100 % Santé remboursées par la Sécurité sociale : soins dentaires, prothèses transitoires inlay-onlay, prothèses dentaires (couronnes, bridges, inlay-core), prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale, orthodontie remboursée par la Sécurité sociale, implantologie, parodontologie.
- ✓ Aides auditives : équipement 100 % Santé, équipement hors 100 % Santé, piles et autres accessoires remboursés par la Sécurité sociale.

Garanties non systématiquement prévues

Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale.

Services systématiquement prévus

- ✓ Le tiers payant pour éviter de faire l'avance de frais chez la plupart des professionnels de santé.
- ✓ Salvum : formation en ligne aux 1^{ers} secours.
- ✓ Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7.
- ✓ Metacoaching : programme de coaching santé en ligne.
- ✓ Deuxièmeavis.fr : service d'accès à l'expertise médicale en ligne.
- ✓ Protection juridique santé.
- ✓ Réseau d'opticiens Kalixia Optique : tarifs négociés chez les opticiens partenaires.
- ✓ Réseau d'audioprothésistes Kalixia Audio : tarifs préférentiels sur les aides auditives chez les audioprothésistes partenaires.

- ✓ Services en ligne dans votre espace personnel sur matmut.fr : gestion du contrat à distance, suivi des remboursements, dépôt de vos factures et justificatifs...

- ✓ Assistance : en cas d'hospitalisation, notamment prévue, ou de chirurgie ambulatoire, aide au retour au domicile (ménage, courses). En cas de pathologie lourde : aide-ménagère, livraison de médicaments, courses, repas, garde d'enfant et conduite à l'école.

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



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les soins non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire sauf mention contraire.
- ✗ Les transports et hébergements liés aux cures thermales.
- ✗ Indemnités versées en complément de l'Assurance Maladie Obligatoire en cas d'arrêt de travail.
- ✗ Le forfait journalier hospitalier et la chambre particulière facturés par les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), maisons de retraite ou les Établissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).
- ✗ Les médecines douces.



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

Principales exclusions du contrat responsable

- ! La participation forfaitaire de 1 € et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! 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.

Principales restrictions : franchise et seuils d'intervention

- ! Forfait journalier hospitalier : limité à 90 jours pour les établissements médico-sociaux (sauf MAS et EHPAD).
- ! Chambre particulière : la prise en charge est limitée à 60 jours par an pour les séjours en psychiatrie.
- ! 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.
- ! Aides auditives : prise en charge limitée à un équipement par période de 4 ans, dans la limite de 1 700 € par oreille.
- ! Médecines douces : forfait limité en actes et euros pour l'ostéopathie, l'acupuncture, l'étiothérapie, la chiropractie, la diététique, la psychomotricité, et la psychologie.
- ! Forfait solidaire soutien psychologique : forfait limité en actes et montant en euros chez un psychologue diplômé et sur présentation d'une facture nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2023.



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ Les salariés et leurs éventuels ayants droit inscrits sont couverts 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 au titre des « soins à l'étranger ».



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de suspension de garanties

Obligations de l'entreprise souscriptrice

- Relever de la convention des établissements médico-sociaux de l'union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux du 15 mars 1965, être domiciliée en France.
- Payer les cotisations (ou fractions de cotisation) prévues par le contrat.
- Transmettre à la Mutuelle Ociane Matmut le Bulletin d'Adhésion Entreprise signé.
- Informer la Mutuelle Ociane Matmut de toute cession d'activité, cessation d'activité, dépôt de bilan, redressement judiciaire ou liquidation judiciaire.
- Transmettre à la Mutuelle Ociane Matmut les Bulletins d'Adhésion Individuels et les modifications ainsi que les documents justificatifs fournis par le salarié.
- Remettre au salarié la notice d'information, ses avenants et la fiche IPID.

Obligations du salarié ou de l'ancien salarié

À l'adhésion :

- Être affilié au Régime Obligatoire d'Assurance Maladie français et appartenir à la catégorie de bénéficiaire prévue par le contrat.
- Remplir avec exactitude et signer le Bulletin d'Adhésion Individuel, le transmettre à la Mutuelle Ociane Matmut en cas d'adhésion à une couverture facultative, et fournir tous documents justificatifs demandés par la Mutuelle Ociane Matmut.

En cours de contrat :

- Informer la Mutuelle Ociane Matmut ou son représentant de tout changement de situation personnelle tel que décrit au contrat.
- Payer la cotisation ou fractions de cotisation selon les modalités prévues en cas d'adhésion facultative, sous peine de suspension de ces garanties.
- En cas de modification de garantie, faire la demande au plus tard le 31 décembre pour une prise d'effet au 1^{er} janvier de chaque année.

Pour le versement de prestations :

- Transmettre à la Mutuelle Ociane Matmut la demande de remboursement dans un délai de 2 ans maximum suivant la date des soins.
- Fournir les justificatifs nécessaires au versement des prestations.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

Pour l'entreprise souscriptrice : les cotisations sont payables à terme échu à la date indiquée au contrat. L'entreprise assure le précompte de la cotisation obligatoire du salarié.

Pour le salarié ou l'ancien salarié : les modalités de paiement des cotisations facultatives sont fixées au contrat. Les cotisations correspondant aux couvertures facultatives sont payées soit directement par le salarié ou l'ancien salarié auprès de la Mutuelle Ociane Matmut selon les modalités choisies au Bulletin d'Adhésion Individuel soit via un précompte effectué sur le salaire par l'entreprise.

Modalité de paiement : les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique ou par virement.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

Pour l'entreprise souscriptrice : l'adhésion prend effet à compter de la date fixée aux conditions particulières. Elle est annuelle et se renouvelle par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année. L'adhésion cesse à la date d'effet de la résiliation. La résiliation prend effet à l'échéance annuelle du contrat (31 décembre), ou à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la réception de la demande de résiliation infra-annuelle par la mutuelle ou cas de résiliation par la mutuelle pour non-paiement des cotisations.

Pour le salarié ou l'ancien salarié : la couverture obligatoire du salarié prend effet à compter de sa date d'affiliation au contrat. La couverture des enfants du salarié est obligatoire. La couverture du conjoint est facultative et prend effet à compter de votre adhésion soit au 1^{er} jour du mois civil suivant la demande. La demande de souscription aux garanties optionnelles peut intervenir dans les 3 mois suivant l'adhésion au Régime Obligatoire français ou tous les ans au 1^{er} janvier.

Le maintien facultatif « Evin » prend effet au lendemain de la demande et au plus tôt le lendemain de la rupture du contrat de travail, ou de la cessation des garanties au titre de la portabilité.

La couverture du salarié ou de l'ancien salarié cesse : à la date d'effet de la résiliation du contrat par l'entreprise ou par la Mutuelle Ociane Matmut ; à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail ; à l'expiration du mois au cours duquel le salarié ne remplit plus les conditions d'appartenance à la catégorie de personnel « bénéficiaire » ou à l'expiration de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits.

Dispositions spécifiques aux couvertures facultatives : la couverture cesse à la date d'effet de la résiliation par le salarié ou l'ancien salarié à l'échéance annuelle ou à la date d'effet de la résiliation de la couverture par la Mutuelle Ociane Matmut en cas de non-paiement des cotisations.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Pour l'entreprise souscriptrice et pour le salarié et l'ancien salarié (option facultative uniquement)

Vous pouvez mettre fin au contrat 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 sur le site internet de la Mutuelle Ociane Matmut :
 - à la date d'échéance principale du contrat, soit le 31 décembre, la demande de résiliation est alors adressée au moins deux mois avant cette date,
 - 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.

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



Avec la Mutuelle Ociane Matmut, bénéficiez du **100 % Santé** en optique, dentaire et sur les aides auditives



Bénéficiez du remboursement intégral des soins concernés par 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 ».

Ou choisissez d'autres équipements remboursés selon le niveau de garantie choisi.

En dentaire : des équipements à tarifs maîtrisés (votre reste à charge sera alors modéré car ces équipements sont également encadrés par des Prix Limites de Vente) ou à tarifs libres.

En optique ou pour les aides auditives : des équipements à tarifs libres.



Optique

**Remboursement intégral
Équipement 100 % Santé -
Classe A**

- ✓ Au minimum 17 modèles de montures adultes en 2 coloris différents
- ✓ Au minimum 10 modèles de montures enfants en 2 coloris différents
- ✓ Verres amincis de qualité avec traitements garantis :
 - anti-reflets ;
 - anti-rayures.

Ou au choix

Équipement à tarifs libres - Classe B
Équipement mixte - Classe mixte pour lesquels vous avez la possibilité de choisir des verres à tarifs libres et une monture « 100 % Santé » ou inversement.

Dentaire

**Remboursement intégral
Équipement 100 % Santé**

- Différentes prothèses adaptées à la localisation de la dent
- ✓ Couronne toutes dents
- ✓ Couronne céramique zircone incisives, canines, prémolaires
- ✓ Couronne céramométallique et céramique incisives, canines,
 - ✓ 1^{res} prémolaires
- ✓ Inlays-core et couronnes transitoires
- ✓ Bridge céramométallique incisives
- ✓ Prothèses amovibles (dentiers)

Ou au choix

Équipement à tarifs maîtrisés pour lesquels votre reste à charge sera modéré car ces équipements sont également encadrés par des Prix Limites de Vente.

Équipement à tarifs libres (couronne céramocéramique, couronne sur implant).

Aides auditives

**Remboursement intégral
Équipement 100 % Santé -
Classe 1**

Sélection étendue de contours d'oreille :

- contours d'oreille classiques ;
- contours à écouteur déporté ;
- intra-auriculaires.

Garanties

30 jours d'essai - 4 ans de garantie fabricant

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

Ou au choix

Équipement à tarifs libres - Classe 2

Les aides auditives comprennent au moins 6 options.



Accédez à un espace entreprise adapté à vos besoins



- Affiliez ou radiez un salarié
- Téléchargez votre **fiche DSN**
- Accédez au **détail de vos contrats** (tableau des cotisations, documents contractuels...)

- Consultez la liste des salariés inscrits
- Téléchargez vos **tableaux de garanties**
- Visualisez vos **avis d'échéance**
- Transmettez des documents

Accédez aux services
sur matmut.fr



Simplifiez vos démarches avec la DSN



La Mutuelle Ociane Matmut exploite les informations véhiculées par les flux DSN que vous nous transmettez. Par exemple, les fins de contrat de

travail sont traités en automatique. Vous pouvez également indiquer dans ce flux le montant des cotisations à prélever concernant votre contrat mutuelle santé.

Programmez des actions de prévention santé clés en main



En tant qu'entreprise adhérente, bénéficiez d'un accompagnement global pour construire et mettre en œuvre votre démarche de prévention santé auprès de vos salariés.

6 thématiques « clés en main »⁽¹⁾ disponibles en plusieurs formats, pour répondre aux besoins de chacun et faciliter leur mise en place : gestes qui sauvent, alimentation et activité physique, troubles musculo-squelettiques, usage raisonné des écrans, sommeil et santé dentaire.

Organisez une écoute sociale pour vos salariés



Un arrêt maladie, une séparation, un proche dépendant, un handicap, une difficulté financière? Vos collaborateurs peuvent avoir besoin d'aide.

La Mutuelle Ociane Matmut vous propose⁽²⁾ l'intervention d'un assistant social diplômé qui orientera vos collaborateurs, par téléphone, vers des organismes adaptés à leurs besoins.

Des interlocuteurs dédiés

Le pôle Entreprise, expert de la protection sociale collective est à votre écoute :

- ☎ **05 57 81 15 14** du lundi au vendredi de 9 h à 17 h
- ✉ ociane.entreprise@ocianegroupematmut.fr
- 💻 matmut.fr/pro



Le + pour protéger vos salariés

Une gamme de prévoyance collective⁽³⁾ adaptée à vos besoins et ceux de vos salariés.

⁽¹⁾ Pour les entreprises de 20 salariés minimum, sous réserve de cotisation à jour, limité à une action de prévention santé clé en main par an.

⁽²⁾ Sur demande de l'entreprise.

⁽³⁾ Mutex - Société Anonyme (SA) au capital social de 37 302 300 €. Entreprise régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° Siren 529 219 040. Siège social : 140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon CEDEX.

UNMI - Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le n° Siren 784718207. Siège social : 50, avenue Daumesnil 75012 Paris.

CNP Assurances - Siège social : 4, promenade Coeur-de-Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - Tél : 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Société Anonyme au capital de 686 618 477 € entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre. Entreprise régie par le Code des assurances.

Studio Matmut - Crédit illustration : © lemono - Gettyimages.

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 aux salariés



Un conseiller au

02 35 03 68 68

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



473 agences

partout en France

Liste disponible sur matmut.fr



Assureur de la garantie santé - Mutuelle Ociane - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. N° Siren 434 243 085. Siège social : 35, rue Claude-Bonnier 33054 Bordeaux CEDEX.
Matmut - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen. Les statuts de la Mutuelle Ociane Matmut sont disponibles sur matmut.fr.

Matmut Protection Juridique - Prestation réalisée par Matmut Protection juridique - Société du Groupe Matmut - SA au capital de 7 500 000 € entièrement libéré, 423 499 391 RCS Rouen. Entreprise régie par le Code des assurances.
Siège Social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Assistance - Prestations réalisées par IMA GIE - Groupement d'intérêt économique au capital social de 3 547 170 €, inscrit au RCS de Niort sous le n° Siren 433 240 991. Siège social : 118, avenue de Paris 79000 Niort.

Kalixia Audio et Kalixia Optique - Société par Actions Simplifiée au capital social de 5 877 200 €, immatriculée au RCS de Paris sous le n° 509 626 552. Siège social : 122, rue de Javel 75015 Paris.

Medaviz - Service mis en œuvre par Podalire - SAS au capital de 79 920 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° Siren 807 414 024. Siège social : 10, rue de Penthievre 75008 Paris. Le service doit faire l'objet d'une utilisation raisonnable.

Deuxiemeavis.fr - La plateforme web www.deuxiemeavis.fr est éditée par la société Carians - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 109 230 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° Siren 803 657 717. Siège social : 1, boulevard Pasteur 75015 Paris.

Goodmed - Application proposée par Synapse Medicine - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 35 304,85 €, inscrite au RCS de Meaux sous le n° Siren 827 466 590. Siège social : 3, rue Lafayette 33000 Bordeaux.

Coaching santé délivré par MetaCoaching - 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 - SAS au capital social de 451 520 €, inscrite au RCS de Meaux sous le n° Siren 801 777 541. Siège social : 1, avenue Christian-Doppler 77700 Serris.

Studio Matmut - Crédit illustration : © lemono - Gettyimages.



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

