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 : Ociane Santé Pro - Niveaux 1 à 6

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 Ociane Santé PRO, réservé aux travailleurs indépendants, 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 respecte les conditions légales des contrats responsables.

QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

Ces garanties vous permettent de bénéficier du « 100 % Santé » en optique, dentaire et aides auditives. Votre reste à charge est donc nul pour ces équipements. 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 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 hospitalier, transport.
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales :** consultations généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, radiologie et analyses médicales, médicaments à Service Médical Rendu (SMR) important (remboursés à 65 %*) et modéré (remboursés à 30 %*), forfait solidaire soutien psychologique.
- ✓ **Frais optiques :** lunettes (monture et verres), lentilles.
- ✓ **Frais dentaires :** soins dentaires, inlay-onlay, couronnes, inlay- core, orthodontie remboursée* et autres actes prothétiques remboursés*.
- ✓ **Appareillages remboursés par la Sécurité sociale** dont aides auditives.
- ✓ **Prévention et médecine douces :** forfait vaccin antigrippe.

Les garanties optionnelles

- Chambre particulière - Lit accompagnant.
- Médicaments à Service Médical Rendu faible (remboursés à 15 %*). Cure thermale.
- Chirurgie corrective de l'œil.
- Frais dentaires : parodontie, endodontie, implant dentaire, orthodontie non remboursée*.
- Prime d'inscription naissance ou adoption.
- Prévention et médecines douces : vaccins, contraceptifs, sevrage tabagique, ostéopathie, psychologie, psychothérapie, podologie, réflexologie plantaire, chiropraxie, étiopathie, sophrologie, microkinésithérapie, shiatsu, acupuncture, hypnose, naturopathie, diététique, homéopathe, phytothérapeute.
- Protection « Gros Pépin » : prothèses externes prises en charge* (capillaire, oculaire, mammaire), actes de chirurgie plastique réparatrice pris en charge*, suivi psychologique prescrit en cas d'Affection de Longue Durée.

Les services systématiquement prévus

- ✓ **Le tiers payant** pour éviter de faire l'avance de frais chez la plupart des professionnels de santé.
- ✓ **Itelis :** avantages tarifaires optique et audio et médecines douces.
- ✓ **Medaviz :** téléconsultation 24 h/24, 7 j/7.
- ✓ **Livmed's** : livraison de médicaments 24 h/24, 7 j/7.
- ✓ **Deuxième avis médical :** service d'accès à l'expertise médicale en ligne.
- ✓ **Bilan de santé digital :** évaluation de santé globale.
- ✓ **Méta-coaching :** programmes de coaching santé en ligne.
- ✓ **Salvum :** formation aux gestes qui sauvent.
- ✓ **Allo Léa :** ligne d'écoute et d'accompagnement.
- ✓ **Services en ligne dans votre espace personnel sur matmut.fr :** gestion du contrat à distance, suivi des remboursements, dépôt de vos factures et justificatifs…

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.

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 transports et les frais de séjour liés aux postcures et aux cures thermales, si le séjour n'est pas effectué en milieu hospitalier.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale.
- ✗ Les séjours facturés par les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ou les aériums, préventoriums et sanatoriums.

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

- ! **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.
- ! **Suivi psychologique prescrit en cas d'Affection Longue durée :** 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.
- ! **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 30 jours par an en convalescence, rééducation, psychiatrie et établissements médico-sociaux et non prise en charge en MAS et EHPAD.
- ! **Optique :** prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.
- ! **Forfait solidaire soutien psychologique :** chez un psychologue diplômé et sur présentation d'une facture 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.
- ! **Forfait solidaire vaccin antigrippe :** sur facture pharmaceutique nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2026.
- ! **Protection « Gros Pépin » :** forfait global annuel pour les prothèses externes prises en charge* (capillaire, oculaire, mammaire), les actes de chirurgie plastique réparatrice pris en charge*, le suivi psychologique prescrit en cas d'Affection de Longue Durée.

*Par la Sécurité sociale.

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.