ASeL
Amicale Seniors Liebherr

2 Avenue Joseph Rey - 68005 COLMAR
06 80 12 60 54 amicaleseniorsliebherr@gmail.com
http://amicale-seniors-liebherr.net

PARTENARIAT EXCLUSIF !

MUTA SANTÉ

OFFRE SPÉCIALE MUTUELLE

L'**Amicale des Séniors de LIEBHERR** a négocié auprès de **MUTA SANTÉ** un contrat de complémentaire santé réservé à ses membres. De nombreux retraités en bénéficient déjà !

MUTA SANTÉ

Crée en 1994 à Mulhouse, **MUTA SANTÉ** est une mutuelle indépendante et alsacienne, spécialisée dans la protection sociale (complémentaire santé et prévoyance).
1re Mutuelle d'Alsace, elle couvre aujourd'hui **plus de 150 000 personnes** : retraités, frontaliers, salariés, indépendants, agents territoriaux…

LE CONTRAT

Le contrat négocié par l'Amicale offre un **excellent rapport garanties/prix**. Offrant des prestations spécialement étudiées pour les jeunes séniors, il est en total adéquation avec ce que peut coûter la santé en Alsace !
De plus, ce contrat vous est proposé :

- **SANS** plafond en dentaire
- **SANS** carence si vous étiez couvert à la veille de votre adhésion à **MUTA SANTÉ**
- **SANS** frais de dossier

LES AVANTAGES

Chez **MUTA SANTÉ**, vous bénéficiez également de tous **les avantages** d'une Mutuelle moderne et de proximité :

- **Une agence à Colmar**,
- Une **gestion** et une **plateforme téléphonique 100% locales**, à la qualité certifiée **ISO 9001**,
- Un **Espace Assuré** en ligne et une **application mobile** pour suivre votre contrat (**garanties**, **remboursements, carte de tiers payant**…),
- Une **Assistance** en cas de soucis de santé (hospitalisation, immobilisation),
- La **Téléconsultation**, une Protection juridique santé, un service de Deuxième avis médical…

EN SAVOIR PLUS

Vous pouvez consulter les garanties et tarifs dans le document ci-joint.
Si vous souhaitez en savoir plus ou adhérer, n'hésitez pas à contacter nos spécialistes :

03 89 35 45 02 **moncontrat@muta-sante.fr**

Vous pouvez également nous rencontrer dans l'une de nos agences, du lundi au vendredi de 8h30 à 11h45 et de 13h30 à 17h15*.

COLMAR

1 rue Golbéry
68 000 Colmar

(*fermeture à 16h00 le vendredi)

MULHOUSE

4 rue de Lisbonne
68 350 Brunstatt-Didenheim

Parc des Collines

STRASBOURG

1 av. de l'Europe
67 300 Schiltigheim

Espace Européen de l'Entreprise

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée sous le N° 394 152 474
MUTA SANTÉ - CS 62290 – 68 069 MULHOUSE CEDEX

Complémentaire Santé 2025
Amicale des Séniors de LIEBHERR

MUTA SANTÉ

ASeL
Amicale Seniors Liebherr

2 Avenue Joseph Rey - 68005 COLMAR
06 80 12 60 54 amicaleseniorsliebherr@gmail.com
http://amicale-seniors-liebherr.net

Les prestations ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale ouvrent par principe droit à un remboursement complémentaire. Certains actes non remboursés, explicitement mentionnés dans le tableau ci-dessous, donnent également lieu au versement d'une prestation de la part de MUTA SANTÉ.
Les prestations ci-dessous sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou en Euros. Elles incluent les éventuels remboursements de la Sécurité Sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

HOSPITALISATION	
• **Honoraires**	
◦ **Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO**	**Frais réels**
◦ **Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO**	**200 %**
• **Forfait journalier hospitalier, forfait patient urgences, participation forfaitaire** (1)	**Frais réels**
• **Chambre particulière** *(y compris ambulatoire ; par jour)* (2)	**150 €**
• **Frais de séjour et d'hospitalisation**	**Frais réels**
• **Frais de séjour et d'hospitalisation en établissements non conventionnés**	**50 % FR**
SOINS COURANTS	
• **Médicaments remboursés** par la Sécurité sociale	**100 %**
• **Médicaments prescrits non remboursés** par la Sécurité sociale *(par année civile)* (3)	**20 €**
• **Honoraires médicaux** *(consultations généralistes ou spécialistes, actes techniques médicaux, radiologie)*	
◦ **Médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO**	**300 %**
◦ **Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO**	**200 %**
• **Honoraires paramédicaux** *(auxiliaires médicaux)* **, analyses et examens de laboratoire**	**300 %**
• **Matériel médical** (4)	**340 %**
• **Frais de transport**	**100 %**
AIDES AUDITIVES	
• **Equipements 100% santé** (5) (6)	**Frais réels**
• **Equipements hors 100% santé** (6)	
◦ **Bénéficiaire de moins de 20 ans** *(par oreille)*	**1 400 €**
◦ **Bénéficiaire de 20 ans et plus** *(par oreille)*	**1 200 €**
• **Accessoires et piles**	**100 %**
DENTAIRE	
• **Soins dentaires**	**370 %**
• **Soins et prothèses 100% santé** (5)	**Frais réels**
• **Prothèses hors 100% santé**	
◦ **Prothèses**	**370 %**
◦ **Prothèses provisoires** *(par prothèse)*	**60 €**
◦ **Inlays, onlays, inlays core**	**370 %**
• **Orthodontie** remboursée par la Sécurité sociale	**380 %**
• **Orthodontie non remboursée** par la Sécurité sociale *(par année civile)*	**300 €**
• **Implant** *(par année civile)*	**950 €**
• **Maladies parodontales** non remboursées par la SS *(hors bilan - par année civile, prise en charge sous réserve de l'accord préalable du dentiste conseil de la mutuelle)*	**100 €**
• **Autres actes dentaires** non remboursés — **limite globale par année civile pour les actes ci-dessous**	**400 €**
◦ **Rebasage, rescellement** *(par acte)*	**48 €**
◦ **Bridge provisoire, 2ème élément intermédiaire de bridge, appareil provisoire** *(par acte)*	**120 €**
OPTIQUE	
• **Equipements 100% santé** (5) (7)	**Frais réels**
• **Equipements hors 100% santé** (7) (8)	
◦ **Verre simple** *(par verre)*	**120 €**
◦ **Verre complexe ou très complexe** *(par verre)*	**120 €**
◦ **Monture**	**100 €**
• **Adaptation de la correction visuelle**	**100 %**
• **Lentilles** remboursées par la Sécurité sociale *(par lentille, limité à 2 par année civile)*	**210 €**
• **Lentilles** non remboursées par la Sécurit sociale **prescrites par un ophtalmologiste** *(par année civile)*	**340 €**
• **Chirurgie de l'œil** non remboursée par la Sécurité sociale *(par œil)*	**500 €**
MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE ET PRÉVENTION	
• **Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien** *(par consultation, limité à 4 par année civile)*	**30 €**
• **Pédicure** *(par consultation, limité à 2 par année civile)*	**30 €**
• **Densitométrie osseuse** non remboursée par la Sécurité sociale *(par année civile)*	**40 €**
CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale)	
• **Honoraires et soins de cure**	**290 %**
• **Frais d'hébergement et de transport** *(par année civile)*	**500 €**
ASSISTANCE, TÉLÉCONSULTATION & SERVICES +	**inclus**

LEXIQUE :
FR : Frais réels / **OPTAM :** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (ou DPTM). Dispositif mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est adhérent, contactez la Sécurité Sociale au 3646 ou consultez annuairesante.ameli.fr / **OPTAM-CO :** OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique

LIMITES ET EXCLUSIONS :
(1) Le forfait journalier ou hospitalier et le Forfait Patient Urgences (FPU) du Régime général de la Sécurité sociale sont pris en charge sans limite de durée. Ne sont pas pris en charge les forfaits facturés par les établissements médicaux-sociaux, les maisons d'accueil spécialisées ou les établissements d'hébergement des personnes dépendantes (EHPAD).
(2) La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 90 jours par an en établissements psychiatriques.
En maison de repos, de convalescence ou autres centres spécialisés, la prise en charge de la chambre particulière est limitée à 30 jours par année civile et est portée à 45 jours par année civile en cas d'intervention chirurgicale (intervenue au cours des 6 mois précédents).
(3) Produits figurant sur la liste des produits ayant une autorisation de mise sur le marché de la part de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
(4) Au cours de la première année d'adhésion, la participation à tous les frais d'appareillage (lit médicalisé, verticalisateur, fauteuil, accessoires…) est limitée à un éventuel Ticket Modérateur.
(5) Tels que définis réglementairement. Le remboursement sera limité dans tous les cas aux Honoraires Limites de Facturation définis légalement.
(6) Un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'achat.
(7) Nombre d'équipements limité à :
- bénéficiaires de plus de 16 ans : un équipement (1 monture et 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'achat. En cas d'évolution de la vue, l'équipement complet (monture et verres) peut être renouvelé tous les ans.
- enfants de moins de 16 ans : un équipement par an à compter de la date d'achat. En cas d'évolution de la vue constatée par un ophtalmologue, les verres peuvent être renouvelés sans délai d'attente.
- enfants de moins de 6 ans : le renouvellement de la monture est possible après 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.
(8) Pour connaître votre correction (verres simples ou verres complexes et très complexes), merci de contacter votre opticien.

DÉLAIS D'ATTENTE ET LIMITE DU REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS DENTAIRES :
Les nouveaux assurés ne disposant pas, à la veille de leur adhésion à **MUTA SANTÉ**, d'une couverture de même nature auprès d'un organisme similaire, se verront appliquer des délais d'attente (carence) - tels que définis dans l'article 21.8 du Règlement mutualiste :
- trois mois pour la médecine complémentaire et la prévention ;
- six mois pour les frais hospitaliers (honoraires, chambre particulière, frais de séjour en établissements non conventionnés), les frais d'hébergement et de transport de cure, les frais d'optique, les frais dentaires (hors soins), les aides auditives.

Dans le cadre du **contrat destiné aux membres de l'Amicale des Séniors LIEBHERR**, vous bénéficiez d'**une offre SANS limites du remboursement des prestations dentaires** (les limites règlementaires sont détaillées à l'article 21.7 du Règlement mutualiste).
Les assurés souhaitant bénéficier de ce contrat de **MUTA SANTÉ** en sur-complémentaire (en complément d'une première couverture) d'une première garantie santé se verront appliquer ces délais d'attente et ces limites du remboursement des prestations dentaires.

Cotisations mensuelles 2025

	Régime de Sécurité sociale	
	Local Alsace Moselle	Général
Isolé (par assuré, selon le régime de Sécurité sociale de chacun)	**91,68 €**	**158,06 €**
Couple (l'assuré principal et son conjoint relèvent du même régime de Sécurité sociale)	**175,90 €**	**280,93 €**
Couple mixte (l'assuré principal et son conjoint relèvent de régimes différents)	**228,41 €**	

Pour connaître nos tarifs, profiter d'un comparatif gratuit avec votre complémentaire actuelle ou avoir davantage de précisions sur nos différentes offres…

… prenez contact avec nos conseillers :

03 67 61 03 90

contact@muta-sante.fr

www.muta-sante.fr

RP - 13/11/2024

MUTA SANTÉ - Amicale des Séniors LIEBHERR - Exemples de remboursements 2025

Conformément à notre engagement sur la lisibilité des garanties, vous trouverez ci-dessous les exemples normés de remboursement en euros correspondant aux garanties de l'offre faite aux membres de l'**Amicale des Séniors LIEBHERR**. Les montants servant de référence dans les exemples normés sont les tarifs nationaux moyens mis à disposition par l'Union Nationale des Organismes Complémentaire à l'Assurance Maladie (UNOCAM). Ces exemples sont en complément du régime général et local, en secteur conventionné pour les assurés non considérés en Affection Longue Durée (ALD) par la Sécurité sociale. Les données présentées, **arrondies à l'euro près**, n'ont aucune valeur contractuelle.

	RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MALADIE				RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE			
HOSPITALISATION	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Sécurité sociale	LIEBHERR		Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Sécurité sociale	LIEBHERR	
			MUTA SANTÉ	Reste à charge			MUTA SANTÉ	Reste à charge
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	20 €	0 €	0 €
Chambre particulière avec nuitée	80 €	0 €	80 €	0 €	80 €	0 €	80 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération de la colonne vertébrale	2 200 €	798 €	1 402 €	0 €	2 200 €	798 €	1 402 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération de la colonne vertébrale	2 200 €	798 €	798 €	604 €	2 200 €	798 €	798 €	604 €
OPTIQUE	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Sécurité sociale	LIEBHERR		Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Sécurité sociale	LIEBHERR	
			MUTA SANTÉ	Reste à charge			MUTA SANTÉ	Reste à charge
Monture de classe A (100% santé)	30 €	5 €	25 €	0 €	30 €	8 €	22 €	0 €
Verres simples de classe A (100% santé)	85 €	15 €	70 €	0 €	85 €	23 €	62 €	0 €
Verres complexes de classe A (100% santé)	180 €	32 €	148 €	0 €	180 €	49 €	131 €	0 €
Monture de classe B (hors 100% santé)	146 €	0 €	100 €	46 €	146 €	0 €	100 €	46 €
Verres simples de classe B (hors 100% santé)	220 €	0 €	220 €	0 €	220 €	0 €	220 €	0 €
Verres complexes de classe B (hors 100% santé)	486 €	0 €	240 €	246 €	486 €	0 €	240 €	246 €
Lentilles non remboursées par la SS	200 €	0 €	200 €	0 €	200 €	0 €	200 €	0 €
DENTAIRE	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Sécurité sociale	LIEBHERR		Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Sécurité sociale	LIEBHERR	
			MUTA SANTÉ	Reste à charge			MUTA SANTÉ	Reste à charge
Détartrage	43 €	26 €	17 €	0 €	43 €	39 €	4 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500 €	72 €	428 €	0 €	500 €	108 €	392 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	557 €	72 €	372 €	113 €	557 €	108 €	336 €	113 €
Orthodontie (moins de 16 ans) Traitement par semestre	707 €	194 €	514 €	0 €	707 €	194 €	514 €	0 €
AIDES AUDITIVES	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Sécurité sociale	LIEBHERR		Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Sécurité sociale	LIEBHERR	
			MUTA SANTÉ	Reste à charge			MUTA SANTÉ	Reste à charge
Aide auditive de classe I par oreille pour un adulte de plus de 20 ans (équipement 100% santé)	950 €	240 €	710 €	0 €	950 €	360 €	590 €	0 €
Aide auditive de classe II par oreille pour un adulte de plus de 20 ans	1 582 €	240 €	960 €	382 €	1 582 €	360 €	840 €	382 €
SOINS COURANTS	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Sécurité sociale	LIEBHERR		Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Sécurité sociale	LIEBHERR	
			MUTA SANTÉ	Reste à charge			MUTA SANTÉ	Reste à charge
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	30 €	19 €	9 €	2 €	30 €	25 €	3 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	37 €	24 €	11 €	2 €	37 €	31 €	4 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...) avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	54 €	24 €	28 €	2 €	54 €	31 €	21 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...) avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	67 €	14 €	30 €	23 €	67 €	19 €	25 €	23 €

MUTA SANTÉ

Pack SERVICES +

Tous nos services en plus !

Avec **SERVICES +**, vous bénéficiez d'un ensemble de services utiles et innovants

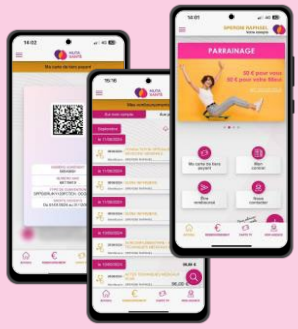
■ ASSISTANCE

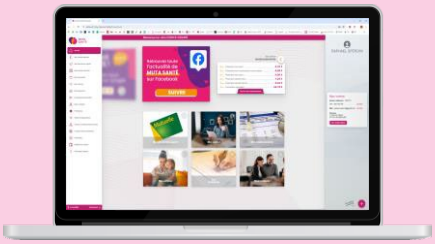
Avec **MUTA SANTÉ** vous bénéficiez des prestations d'assistance assurées par un professionnel du secteur. Ce service vous permet, en cas d'hospitalisation, d'immobilisation ou de décès d'un proche, d'organiser dans l'urgence votre vie de famille (garde des enfants, aide à domicile, rapatriement, etc…)

Par exemple, en cas d'hospitalisation de plus de 2 jours, nous vous faisons bénéficier d'une aide à domicile, prenons en charge les frais de location de téléviseur à l'hôpital, la garde de vos enfants et de vos animaux de compagnie.

■ ESPACE ASSURÉ

Disponible via l'application mobile **MUTA SANTÉ** ou depuis votre ordinateur, cette plateforme sécurisée permet aux assurés de suivre l'historique de leurs **remboursements**, consulter leurs contrat et **garanties**, télécharger des **décomptes** et la **carte de tiers payant**, demander un remboursement et contacter directement nos conseillers.





On y retrouve d'autres fonctionnalités très pratiques : pilulier, notices des médicaments, géolocalisation des professionnels de santé…

■ TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE Medaviz

→ Avec l'application dédiée téléchargeable gratuitement ou directement par téléphone,
Medaviz vous aide à gérer vos problèmes de soins courants…

+ de 200 professionnels de santé et 30 spécialités

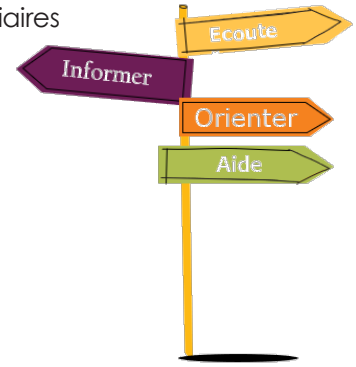
24h/24 7j/7 (soir et week-end !)

Par téléphone, visio, application smartphone

Informations médicales, Consultation, Diagnostic, Ordonnance

ACTION SOCIALE

Une aide, une écoute ou un **soutien financier** peuvent être précieux.
Avec son service d'action sociale, **MUTA SANTÉ** vient en aide à ses bénéficiaires confrontés à des **difficultés liées à une problématique de santé ou de handicap**.
Il s'agit d'analyser avec l'intéressé sa situation et ses besoins afin de participer aux frais de santé coûteux, non pris en charge dans le contrat souscrit.



Notre Action sociale intervient dans les domaines :

- du handicap
- de l'aide aux familles/aidants
- de la santé
- de la prévention

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

Un litige avec un Professionnel de santé ou un établissement de soins ?
Faites appel aux services de nos experts !

Des juristes spécialisés pour vous aider à faire valoir vos droits

Des frais d'expertise et de justice pris en charge
(limités selon Conditions générales)

Un soutien médico-socio-psychologique en cas de besoin

Un accompagnement à chaque étape

Ecoute et Information → Consultation et Evaluation du préjudice → Recherche d'une solution amiable → Procédure judiciaire en dernier recours

LE SECOND AVIS MÉDICAL deuxiemeavis.fr

deuxiemeavis.fr vous donne accès à des médecins experts pour éclairer vos décisions en cas de problèmes de santé sérieux.

200 experts et 550 pathologies graves ou rares → En moins de 7 jours sur dossier → Avis rendu sur la plateforme sécurisée

Un service Patients à votre écoute, par téléphone ou messagerie sécurisée.

MUTA SANTÉ

Taux de redistribution et taux de frais de gestion

Exercice 2024

(communication obligatoire issue de la Loi 2019-733 du 14 juillet 2019)

TAUX DE REDISTRIBUTION DES COTISATIONS

$$= \frac{\text{montant des prestations versées}}{\text{montant des cotisations}}$$

Ce taux 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.

Chez **MUTA SANTÉ**, pour l'exercice 2024, il est de : **84,4 %**

TAUX DES FRAIS DE GESTION ET D'ACQUISITION

$$= \frac{\text{montant des frais de gestion et d'acquisition}}{\text{montant des cotisations}}$$

Ce taux 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 et d'acquisition**.

Les **frais de gestion et d'acquisition** 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.

Chez **MUTA SANTÉ**, pour l'exercice 2024, ce taux est de : **10,3 %**

Document d'Information de Produit d'Assurance

Compagnie : **MUTA SANTÉ**
Produit : **Complémentaire santé**

L'ensemble des informations résumées ci-dessous, sont détaillées au sein des Statuts de la Mutuelle, du Règlement mutualiste, et des tableaux de garanties spécifiques aux offres décrites.

MUTA SANTÉ

Quel type d'assurance ?

Ce produit est une assurance complémentaire santé destinée aux individus relevant d'un régime obligatoire d'Assurance maladie français (ou suisse dans le cadre du contrat Frontaliers 68). Il peut être souscrit par une personne physique à titre individuel remplissant les conditions pour être membre participant de la Mutuelle.
Il garantit le remboursement de frais de santé engagés par l'assuré en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément des prestations versées par son régime obligatoire de Sécurité sociale. Il peut également, selon le niveau de couverture choisi par l'assuré, participer au financement de soins non remboursés par le régime obligatoire. Ce contrat est responsable.

Qu'est-ce qui est assuré ?

Les prestations versées sont calculées acte par acte et sont limitées, en tout état de cause et tous régimes confondus, aux frais réellement engagés.
Les frais en cause doivent avoir donné lieu à un remboursement d'un régime obligatoire avec une date de soins pendant la période d'assurance.
La Mutuelle intervient également, selon l'option retenue, pour des actes non remboursés par le régime obligatoire.

Les prises en charge concernent notamment des actes liés aux postes suivants :
HOSPITALISATION : honoraires, chambres particulières, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, forfait patient urgences.
SOINS COURANTS : généralistes, spécialistes, travaux de laboratoire, actes d'imagerie, actes techniques médicaux.
DENTAIRE : soins, prothèses, orthodontie, actes non remboursés par le régime obligatoire (parodontologie, implants - selon le niveau souscrit).
OPTIQUE : montures, verres, lentilles.
APPAREILLAGES : prothèses médicales, prothèses auditives.
CURE THERMALES : soins, hébergement et transport.

Le détail des prises en charge est précisé sur la grille des garanties et dans le Règlement mutualiste.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Tout comme les soins non prévus dans le tableau des garanties et les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat, les contrats ne prennent pas en charge les franchises prévues à l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale dans le respect des limites prévues par la Loi.
Les actes non remboursés par le régime obligatoire ne sont par défaut pas couverts. Néanmoins, selon le niveau de couverture retenu par l'assuré, certains de ces actes peuvent être pris en charge par la mutuelle.
Les dépassements d'honoraires ne faisant pas l'objet d'une déclaration à la Sécurité sociale ne sont pas pris en compte.

Y-a-t-il des restrictions au contrat ?

Sauf dispositions particulières et hors prise en charge du forfait journalier ou hospitalier et du ticket modérateur, il est fait application de délais d'attente si l'assuré ne disposait pas, la veille de son adhésion, d'une couverture de même nature auprès d'un organisme similaire.
Par ailleurs, et hors Ticket Modérateur, le contrat peut également prévoir l'application d'un plafond de remboursement de certaines prestations dentaires.
Hors Ticket Modérateur, la mutuelle ne participe pas aux frais d'achat d'un véhicule pour personne à mobilité réduite au cours de la première année d'adhésion.

Où suis-je assuré ?

En France métropolitaine et dans les DROM. A l'étranger, dès lors que les frais en cause donnent lieu à un remboursement de la part d'un régime obligatoire d'assurance maladie français.

Quelles sont mes obligations ?

En tant que membre de la Mutuelle, l'assuré s'engage à fournir l'ensemble des informations obligatoires et nécessaires à la réalisation du contrat. De même, tout au long de la vie du contrat, l'assuré s'engage au paiement de ses cotisations et à informer la mutuelle de tout changement pouvant impacter le contrat ou l'objet du risque.

Quand et comment dois-je cotiser ?

Les cotisations sont payables par avance au début de chaque trimestre ou de chaque mois. Sauf cas particuliers, le paiement des cotisations est effectué par prélèvement sur compte bancaire.

Quelle est la date de début et de fin de la couverture d'assurance ?

La date d'effet du contrat est indiquée sur le certificat d'adhésion. Il est souscrit pour une durée expirant le 31 décembre suivant cette date d'effet et se renouvelle ensuite sous réserve du paiement des cotisations par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année civile sauf cas de cessation spécifiquement prévus dans le Règlement mutualiste.

Comment puis-je résilier le contrat ?

Au cours de la première année d'assurance, la résiliation peut être demandée par courrier recommandé avec accusé de réception au 31 décembre de l'année moyennant un préavis de deux mois.
S'il est couvert depuis au moins un an, la résiliation par l'assuré pourra se faire à tout moment. Cette résiliation prendra alors effet 1 mois après réception de la notification par la Mutuelle.
Cette résiliation entraîne d'office celle des ayants droit de l'assuré, bénéficiaires du contrat.

IPID IndivSté et couté – MUTA Communication – RSP – 01/03/2022