



La MUTUELLE SANTÉ
citoyenne

JE VEUX EN SAVOIR PLUS SUR **MA**
MUTUELLE SANTE !



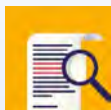
LIRE MON TABLEAU DE
GARANTIES



COMPRENDRE LE 100%
SANTE



MES DROITS FACE AUX
ASSUREURS



LIRE MON TABLEAU DE GARANTIES

CE QU'IL FAUT RETENIR

En France, le système de remboursement des soins repose sur une intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et des organismes de complémentaire santé. Ceux-ci se basent donc systématiquement sur le remboursement de l'assurance maladie obligatoire avant de vous rembourser.

LA METHODE



Dans votre tableau de garanties de mutuelle, vous verrez des lignes de soins couverts par la mutuelle et les garanties appliquées. Ces garanties sont exprimées de trois façons :

€uros

% BR

Frais réels

Le + simple

Tous les actes pour lesquels la Sécurité Sociale n'intervient pas. Il s'agit d'un **forfait** annuel, semestriel ou journalier que la mutuelle vous octroie.

Le + technique

Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Tous les actes pour lesquels la mutuelle va se baser sur le remboursement de la sécurité sociale avant de vous rembourser !
Un petit calcul est nécessaire !

Le + tranquille

Tous les actes pour lesquels vous n'avez rien à payer ! Il s'agit du **forfait hospitalier** (20€ / jour) et des équipements du **100% Santé**

LE POINT D'ATTENTION : LES DEPASSEMENTS D'HONORAIRES !

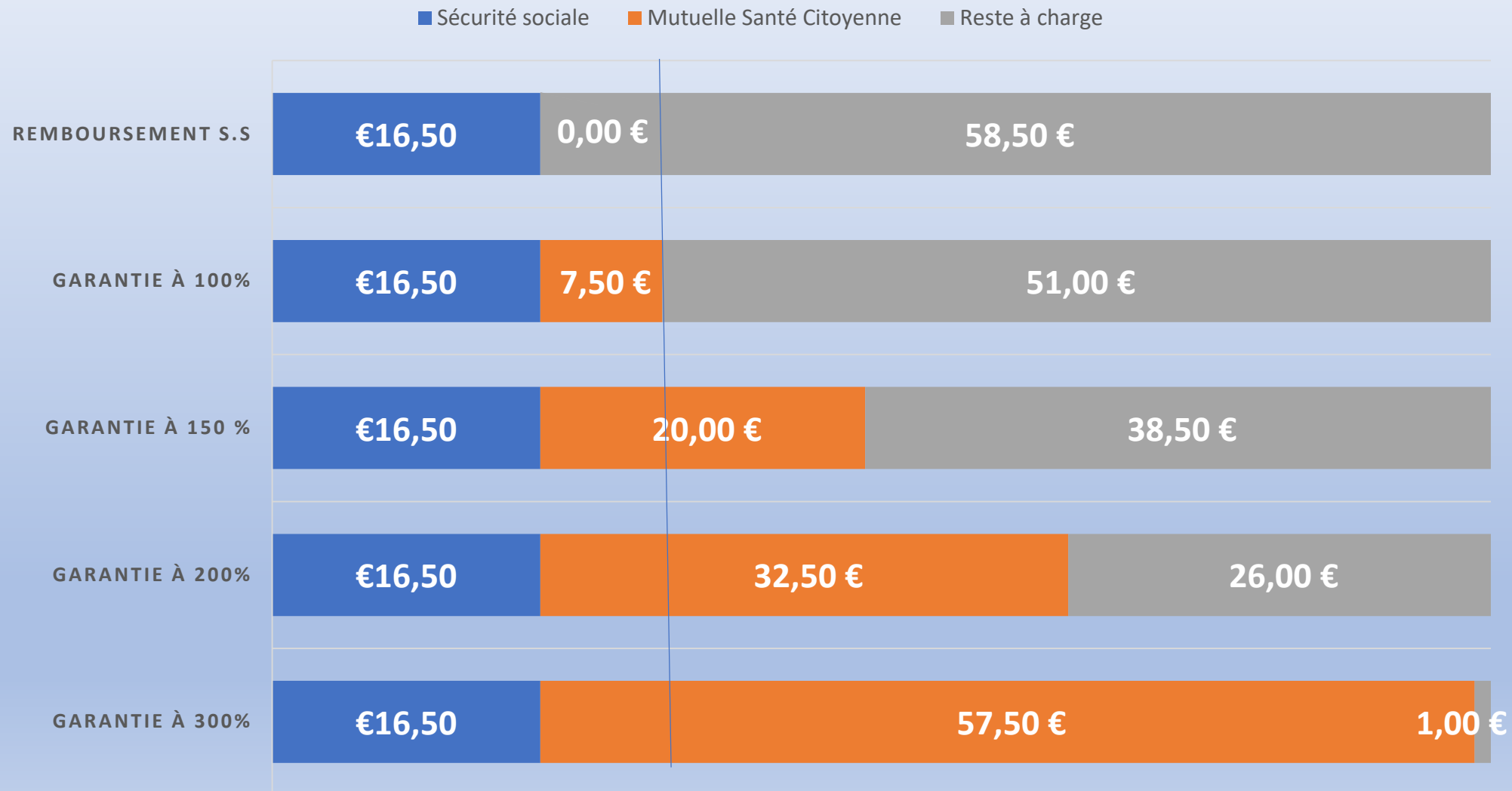
La base de remboursement de l'assurance maladie est souvent inférieure aux dépenses engagées. C'est notamment le cas lors d'une hospitalisation, pour des prothèses dentaires et les lunettes !

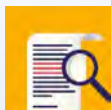
L'EXERCICE

Dans le cas d'une hospitalisation de 1 jour en chambre particulière, votre contrat vous assure à 150% BR pour les honoraires des médecins DPTM (secteur 2, honoraires modérés) et 70€ pour la chambre particulière.

	Montant facturé	Base de remboursement	Remboursement Assurance Maladie (80% BR)	Assurance Complémentaire (20% + 50%)	Reste à charge
Forfait journalier	20,00 €	0 €			
Frais de séjour	30,00 €	30,00 €			
Honoraires du chirurgien	600,00 €	400,00 €			
Chambre particulière	70,00 €	0 €			
Total	720,00 €	430,00 €			

Exemples de remboursement, suivant la formule choisie, pour une consultation de spécialiste à 75 € dont la BR est de 25 €





LIRE MON TABLEAU DE GARANTIES

CE QU'IL FAUT RETENIR

En France, le système de remboursement des soins repose sur une intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et des organismes de complémentaire santé. Ceux-ci se basent donc systématiquement sur le remboursement de l'assurance maladie obligatoire avant de vous rembourser.

LA METHODE



Dans votre tableau de garanties de mutuelle, vous verrez des lignes de soins couverts par la mutuelle et les garanties appliquées. Ces garanties sont exprimées de trois façons :

€uros

% BR

Frais réels

Le + simple

Tous les actes pour lesquels la Sécurité Sociale n'intervient pas. Il s'agit d'un **forfait** annuel, semestriel ou journalier que la mutuelle vous octroie.

Le + technique

Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

Tous les actes pour lesquels la mutuelle va se baser sur le remboursement de la sécurité sociale avant de vous rembourser !
Un petit calcul est nécessaire

Le + tranquille

Tous les actes pour lesquels vous n'avez rien à payer ! Il s'agit du **forfait hospitalier** (20€ / jour) et des équipements du **100% Santé**

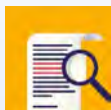
LE POINT D'ATTENTION : LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES !

La base de remboursement de l'assurance maladie est souvent inférieure aux dépenses engagées. C'est notamment le cas lors d'une hospitalisation, pour des prothèses dentaires et les lunettes !

L'EXERCICE

Dans le cas d'une hospitalisation de 1 jour en chambre particulière, votre contrat vous assure à 150% BR pour les honoraires des médecins DPTM (secteur 2, honoraires modérés) et 70€ pour la chambre particulière.

	Montant facturé	Base de remboursement	Remboursement Assurance Maladie (80% BR)	Assurance Complémentaire (20% + 50%)	Reste à charge
Forfait journalier	20,00 €	0 €	0 €	20,00 €	0 €
Frais de séjour	30,00 €	30,00 €			
Honoraires du chirurgien	600,00 €	400,00 €			
Chambre particulière	70,00 €	0 €			
Total	720,00 €	430,00 €	0 €	20,00 €	0 €



LIRE MON TABLEAU DE GARANTIES

CE QU'IL FAUT RETENIR

En France, le système de remboursement des soins repose sur une intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et des organismes de complémentaire santé. Ceux-ci se basent donc systématiquement sur le remboursement de l'assurance maladie obligatoire avant de vous rembourser.

LA METHODE



Dans votre tableau de garanties de mutuelle, vous verrez des lignes de soins couverts par la mutuelle et les garanties appliquées. Ces garanties sont exprimées de trois façons :

€uros

% BR

Frais réels

Le + simple

Tous les actes pour lesquels la Sécurité Sociale n'intervient pas. Il s'agit d'un **forfait** annuel, semestriel ou journalier que la mutuelle vous octroie.

Le + technique

Tous les actes pour lesquels la mutuelle va se baser sur le remboursement de la sécurité sociale avant de vous rembourser !
Un petit calcul est nécessaire

Le + tranquille

Tous les actes pour lesquels vous n'avez rien à payer ! Il s'agit du **forfait hospitalier** (20€ / jour) et des équipements du **100% Santé**

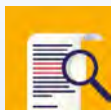
LE POINT D'ATTENTION : LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES !

La base de remboursement de l'assurance maladie est souvent inférieure aux dépenses engagées. C'est notamment le cas lors d'une hospitalisation, pour des prothèses dentaires et les lunettes !

L'EXERCICE

Dans le cas d'une hospitalisation de 1 jour en chambre particulière, votre contrat vous assure à 150% BR pour les honoraires des médecins DPTM (secteur 2, honoraires modérés) et 70€ pour la chambre particulière.

	Montant facturé	Base de remboursement	Remboursement Assurance Maladie (80% BR)	Assurance Complémentaire (20% + 50%)	Reste à charge
Forfait journalier	20,00 €	0 €	0 €	20,00 €	0 €
Frais de séjour	30,00 €	30,00 €	24,00 €	6,00 €	0 €
Honoraires du chirurgien	600,00 €	400,00 €			
Chambre particulière	70,00 €	0 €			
Total	720,00 €	430,00 €	0 €	20,00 €	0 €



LIRE MON TABLEAU DE GARANTIES

CE QU'IL FAUT RETENIR

En France, le système de remboursement des soins repose sur une intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et des organismes de complémentaire santé. Ceux-ci se basent donc systématiquement sur le remboursement de l'assurance maladie obligatoire avant de vous rembourser.

LA METHODE



Dans votre tableau de garanties de mutuelle, vous verrez des lignes de soins couverts par la mutuelle et les garanties appliquées. Ces garanties sont exprimées de trois façons :

€uros

% BR

Frais réels

Le + simple

Tous les actes pour lesquels la Sécurité Sociale n'intervient pas. Il s'agit d'un **forfait** annuel, semestriel ou journalier que la mutuelle vous octroie.

Le + technique

Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

Tous les actes pour lesquels la mutuelle va se baser sur le remboursement de la sécurité sociale avant de vous rembourser !
Un petit calcul est nécessaire

Le + tranquille

Tous les actes pour lesquels vous n'avez rien à payer ! Il s'agit du **forfait hospitalier** (20€ / jour) et des équipements du **100% Santé**

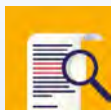
LE POINT D'ATTENTION : LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES !

La base de remboursement de l'assurance maladie est souvent inférieure aux dépenses engagées. C'est notamment le cas lors d'une hospitalisation, pour des prothèses dentaires et les lunettes !

L'EXERCICE

Dans le cas d'une hospitalisation de 1 jour en chambre particulière, votre contrat vous assure à 150% BR pour les honoraires des médecins DPTM (secteur 2, honoraires modérés) et 70€ pour la chambre particulière.

	Montant facturé	Base de remboursement	Remboursement Assurance Maladie (80% BR)	Assurance Complémentaire (20% + 50%)	Reste à charge
Forfait journalier	20,00 €	0 €	0 €	20,00 €	0 €
Frais de séjour	30,00 €	30,00 €	24,00 €	6,00 €	0 €
Honoraires du chirurgien	600,00 €	400,00 €	320,00 €	280,00 €	0 €
Chambre particulière	70,00 €	0 €			
Total	720,00 €	430,00 €	0 €	20,00 €	0 €



LIRE MON TABLEAU DE GARANTIES

CE QU'IL FAUT RETENIR

En France, le système de remboursement des soins repose sur une intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et des organismes de complémentaire santé. Ceux-ci se basent donc systématiquement sur le remboursement de l'assurance maladie obligatoire avant de vous rembourser.

LA METHODE



Dans votre tableau de garanties de mutuelle, vous verrez des lignes de soins couverts par la mutuelle et les garanties appliquées. Ces garanties sont exprimées de trois façons :

€uros

% BR

Frais réels

Le + simple

Tous les actes pour lesquels la Sécurité Sociale n'intervient pas. Il s'agit d'un **forfait** annuel, semestriel ou journalier que la mutuelle vous octroie.

Le + technique

Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

Tous les actes pour lesquels la mutuelle va se baser sur le remboursement de la sécurité sociale avant de vous rembourser !
Un petit calcul est nécessaire

Le + tranquille

Tous les actes pour lesquels vous n'avez rien à payer ! Il s'agit du **forfait hospitalier** (20€ / jour) et des équipements du **100% Santé**

LE POINT D'ATTENTION : LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES !

La base de remboursement de l'assurance maladie est souvent inférieure aux dépenses engagées. C'est notamment le cas lors d'une hospitalisation, pour des prothèses dentaires et les lunettes !

L'EXERCICE

Dans le cas d'une hospitalisation de 1 jour en chambre particulière, votre contrat vous assure à 150% BR pour les honoraires des médecins DPTM (secteur 2, honoraires modérés) et 70€ pour la chambre particulière.

	Montant facturé	Base de remboursement	Remboursement Assurance Maladie (80% BR)	Assurance Complémentaire (20% + 50%)	Reste à charge
Forfait journalier	20,00 €	0 €	0 €	20,00 €	0 €
Frais de séjour	30,00 €	30,00 €	24,00 €	6,00 €	0 €
Honoraires du chirurgien	600,00 €	400,00 €	320,00 €	280,00 €	0 €
Chambre particulière	70,00 €	0 €	0 €	70,00 €	0 €
Total	720,00 €	430,00 €	0 €	20,00 €	0 €

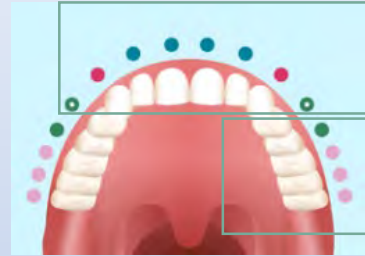


CE QU'IL FAUT RETENIR

Désormais, il y a un « panier » de prothèses dentaires, lunettes et audioprothèses qui est intégralement remboursé, et un « panier » de confort pour lequel vous aurez sans doute un reste à payer à votre charge.

COMPRENDRE LE 100% SANTÉ

LE DENTAIRE




100% SANTÉ

Pour les incisives, canines et 1ères prémolaires, les couronnes « blanches » sont intégralement remboursées.

Pour les prémolaires et les molaires, les couronnes « métal » sont intégralement remboursées

~~100% SANTÉ~~

~~Pour toutes les autres prothèses dentaires ou pour les implants, le 100% Santé ne s'applique pas et votre reste à charge sera plus conséquent~~



Depuis 2021, les prothèses amovibles (dentiers) en résine sont intégralement remboursées

LES LUNETTES




100% SANTÉ

Toutes les corrections visuelles sont couvertes et les verres peuvent être amincis, avec anti-reflet et anti-rayures

17 choix de monture pour les adultes (10 pour les enfants) dont le prix est plafonné à 30€

~~100% SANTÉ~~

~~Les montures de « marque » et les verres de dernière génération ne sont pas inclus dans le 100% Santé~~

LES AUDIO PROTHESES




100% SANTÉ

Les appareils avec contour d'oreille rechargeables ou à piles sont intégralement remboursés. Ils permettent une gestion du volume et de la direction.

~~100% SANTÉ~~

~~Les appareils mini à piles ne font pas partie du 100% Santé~~

L'EXERCICE

Tout le monde peut avoir accès au 100% Santé, même ceux qui n'ont pas de mutuelle.

VRAI FAUX

Certains dentistes, opticiens ou audioprothésistes ont le droit de ne pas faire de devis « 100% Santé ».

VRAI FAUX

C'est la sécurité sociale qui finance tout.

VRAI FAUX

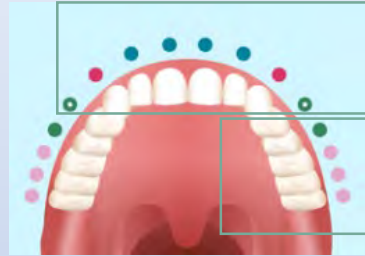


CE QU'IL FAUT RETENIR

Désormais, il y a un « panier » de prothèses dentaires, lunettes et audioprothèses qui est intégralement remboursé, et un « panier » de confort pour lequel vous aurez sans doute un reste à payer à votre charge.

COMPRENDRE LE 100%
SANTÉ

LE DENTAIRE




100% SANTÉ

Pour les incisives, canines et 1ères prémolaires, les couronnes « blanches » sont intégralement remboursées.

Pour les prémolaires et les molaires, les couronnes « métal » sont intégralement remboursées

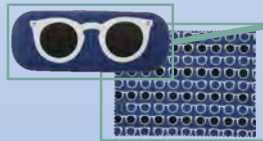
~~100% SANTÉ~~

~~Pour toutes les autres prothèses dentaires ou pour les implants, le 100% Santé ne s'applique pas et votre reste à charge sera plus conséquent~~



Depuis 2021, les prothèses amovibles (dentiers) en résine sont intégralement remboursées

LES LUNETTES




100% SANTÉ

Toutes les corrections visuelles sont couvertes et les verres peuvent être amincis, avec anti-reflet et anti-rayures

17 choix de monture pour les adultes (10 pour les enfants) dont le prix est plafonné à 30€

~~100% SANTÉ~~

~~Les montures de « marque » et les verres de dernière génération ne sont pas inclus dans le 100% Santé~~

LES AUDIO PROTHESES




100% SANTÉ

Les appareils avec contour d'oreille rechargeables ou à piles sont intégralement remboursés. Ils permettent une gestion du volume et de la direction.

~~100% SANTÉ~~

~~Les appareils mini à piles ne font pas partie du 100% Santé~~

L'EXERCICE

Tout le monde peut avoir accès au 100% Santé, même ceux qui n'ont pas de mutuelle.

VRAI FAUX

Certains dentistes, opticiens ou audioprothésistes ont le droit de ne pas faire de devis « 100% Santé ».

VRAI FAUX

C'est la sécurité sociale qui finance tout.

VRAI FAUX

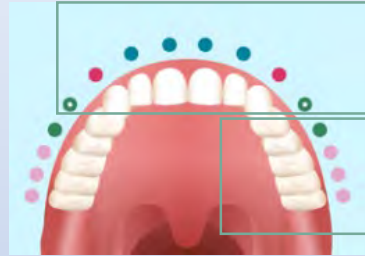


CE QU'IL FAUT RETENIR

Désormais, il y a un « panier » de prothèses dentaires, lunettes et audioprothèses qui est intégralement remboursé, et un « panier » de confort pour lequel vous aurez sans doute un reste à payer à votre charge.

COMPRENDRE LE 100% SANTÉ

LE DENTAIRE




100% SANTÉ

Pour les incisives, canines et 1ères prémolaires, les couronnes « blanches » sont intégralement remboursées.

Pour les prémolaires et les molaires, les couronnes « métal » sont intégralement remboursées

~~100% SANTÉ~~

~~Pour toutes les autres prothèses dentaires ou pour les implants, le 100% Santé ne s'applique pas et votre reste à charge sera plus conséquent~~



Depuis 2021, les prothèses amovibles (dentiers) en résine sont intégralement remboursées

LES LUNETTES




100% SANTÉ

Toutes les corrections visuelles sont couvertes et les verres peuvent être amincis, avec anti-reflet et anti-rayures

17 choix de monture pour les adultes (10 pour les enfants) dont le prix est plafonné à 30€

~~100% SANTÉ~~

~~Les montures de « marque » et les verres de dernière génération ne sont pas inclus dans le 100% Santé~~

LES AUDIO PROTHESES




100% SANTÉ

Les appareils avec contour d'oreille rechargeables ou à piles sont intégralement remboursés. Ils permettent une gestion du volume et de la direction.

~~100% SANTÉ~~

~~Les appareils mini à piles ne font pas partie du 100% Santé~~

L'EXERCICE

Tout le monde peut avoir accès au 100% Santé, même ceux qui n'ont pas de mutuelle.

VRAI FAUX

Certains dentistes, opticiens ou audioprothésistes ont le droit de ne pas faire de devis « 100% Santé ».

VRAI FAUX

C'est la sécurité sociale qui finance tout.

VRAI FAUX

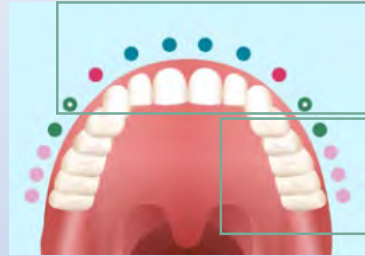


CE QU'IL FAUT RETENIR

Désormais, il y a un « panier » de prothèses dentaires, lunettes et audioprothèses qui est intégralement remboursé, et un « panier » de confort pour lequel vous aurez sans doute un reste à payer à votre charge.

COMPRENDRE LE 100%
SANTÉ

LE DENTAIRE




100% SANTÉ

Pour les incisives, canines et 1ères prémolaires, les couronnes « blanches » sont intégralement remboursées.

Pour les prémolaires et les molaires, les couronnes « métal » sont intégralement remboursées

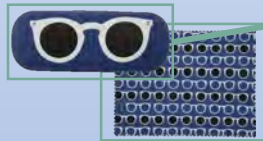
~~100% SANTÉ~~

Pour toutes les autres prothèses dentaires ou pour les implants, le 100% Santé ne s'applique pas et votre reste à charge sera plus conséquent



Depuis 2021, les prothèses amovibles (dentiers) en résine sont intégralement remboursées

LES LUNETTES




100% SANTÉ

Toutes les corrections visuelles sont couvertes et les verres peuvent être amincis, avec anti-reflet et anti-rayures

17 choix de monture pour les adultes (10 pour les enfants) dont le prix est plafonné à 30€

~~100% SANTÉ~~

Les montures de « marque » et les verres de dernière génération ne sont pas inclus dans le 100% Santé

LES AUDIO PROTHESES




100% SANTÉ

Les appareils avec contour d'oreille rechargeables ou à piles sont intégralement remboursés. Ils permettent une gestion du volume et de la direction.

~~100% SANTÉ~~

Les appareils mini à piles ne font pas partie du 100% Santé

L'EXERCICE

Tout le monde peut avoir accès au 100% Santé, même ceux qui n'ont pas de mutuelle.

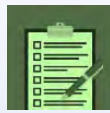
VRAI FAUX

Certains dentistes, opticiens ou audioprothésistes ont le droit de ne pas faire de devis « 100% Santé ».

VRAI FAUX

C'est la sécurité sociale qui finance tout.

VRAI FAUX



CE QU'IL FAUT RETENIR

Les tentatives de démarchage par téléphone ou à domicile sont de plus en plus fréquentes. Ne donnez jamais vos identifiants bancaires par téléphone et demandez toujours un temps de réflexion avant de signer un contrat.

MES DROITS FACE AUX ASSUREURS

QUELQUES SITUATIONS FREQUENTES

- Vente à distance abusive (téléphone, courrier, mail) demandant les identifiants bancaires
- Démarchage à domicile se faisant passer pour l'assureur tenant
- Souscription par erreur d'un 2^e contrat
- Manque d'information et de transparence d'un professionnel (Délai de rétractation)



30 jours de délai de rétractation après signature du contrat



Envoyer un courrier de rétractation en recommandé avec accusé de réception au siège de l'assureur



Si le délai est dépassé, il faudra prouver l'abus dans la vente du contrat dont voici quelques exemples :

- Je n'ai pas eu le double du contrat signé
- Le diagnostic des besoins n'est pas rempli ou est inexistant
- Je n'ai pas le nom du commercial qui m'a vendu le contrat
- Je n'ai jamais eu les conditions contractuelles (conditions générales ou notice)
- Je n'ai pas eu les garanties de mon contrat ou la fiche IPID



Envoyer un courrier de « réclamation » (en utilisant le terme) avec accusé de réception au siège de l'assureur pour demander une solution à l'amiable (résiliation, avantage, changement, ...)



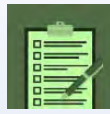
LA RESILIATION A TOUT MOMENT DANS L'ANNEE

Depuis décembre 2020, les contrats auxquels s'applique le droit de résiliation à tout moment sont ceux **qui ont au moins un an de souscription** (12 mois)

- La résiliation prendra effet **30 jours après la notification par l'assureur tenant de la demande de résiliation** (envoyée en recommandé)



Le risque lié au démarchage à domicile ou par téléphone va augmenter car il sera plus facile de faire résilier les contrats. **La fédération vous invite et invite tous vos proches à être très prudents !**



CE QU'IL FAUT RETENIR

Les tentatives de démarchage par téléphone ou à domicile sont de plus en plus fréquentes. Ne donnez jamais vos identifiants bancaires par téléphone et demandez toujours un temps de réflexion avant de signer un contrat.

MES DROITS FACE AUX ASSUREURS

QUELQUES SITUATIONS FREQUENTES

- Vente à distance abusive (téléphone, courrier, mail) demandant les identifiants bancaires
- Démarchage à domicile se faisant passer pour l'assureur tenant
- Souscription par erreur d'un 2^e contrat
- Manque d'information et de transparence d'un professionnel (Délai de rétractation)



14 jours de délai de rétractation après signature du contrat



Envoyer un courrier de rétractation en recommandé avec accusé de réception au siège de l'assureur



Si le délai est dépassé, il faudra prouver l'abus dans la vente du contrat dont voici quelques exemples :

- Je n'ai pas eu le double du contrat signé
- Le diagnostic des besoins n'est pas rempli ou est inexistant
- Je n'ai pas le nom du commercial qui m'a vendu le contrat
- Je n'ai jamais eu les conditions contractuelles (conditions générales ou notice)
- Je n'ai pas eu les garanties de mon contrat ou la fiche IPID



Envoyer un courrier de « réclamation » (en utilisant le terme) avec accusé de réception au siège de l'assureur pour demander une solution à l'amiable (résiliation, avantage, changement, ...)



LA RESILIATION A TOUT MOMENT DANS L'ANNEE

Depuis décembre 2020, les contrats auxquels s'applique le droit de résiliation à tout moment sont ceux qui ont au moins un an de souscription (12 mois)

- La résiliation prendra effet **30 jours après la notification par l'assureur tenant de la demande de résiliation** (envoyée en recommandé)



Le risque lié au démarchage à domicile ou par téléphone va augmenter car il sera plus facile de faire résilier les contrats. **La fédération vous invite et invite tous vos proches à être très prudents !**