



**MUTUELLE DES AGENTS TERRITORIAUX
ET MEMBRES EXTERIEURS
DU TERRITOIRE DE BELFORT**

1, rue Strolz
90000 BELFORT
Tél. : 03 84 46 64 90
Fax : 03 84 46 64 99
E-mail : contact@mutame90.com
Site : www.mutame90.com

REGLEMENT MUTUALISTE



Mutame Territoire de Belfort, Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au RNM sous le numéro 344 710 991, substituée par Mutame Normandie pour la constitution des garanties d'assurance maladie et accident

RNM 780 915 898 régie par le Livre II du code de la Mutualité – 4, rue Emile Enault 50008 SAINT LO Cedex.



TITRE Ier

OBLIGATION DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS

CHAPITRE Ier

Article 1er

CATEGORIES DE COTISANTS

Les membres se répartissent en trois catégories :

⇒ Catégorie Agents Territoriaux

Cotisations mensuelles des agents de collectivités qui versent la subvention prévue par l'arrêté du 19 septembre 1962 ainsi que les retraités de ses collectivités.

⇒ Catégorie Membres Extérieurs

Cotisations mensuelles des agents de collectivités qui ne versent pas la subvention prévue par l'arrêté du 19 septembre 1962 ainsi que les retraités de cette catégorie.

⇒ Catégorie Couverture Maladie Universelle Plus

Cotisations mensuelles des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle ayant opté pour la sur-complémentaire à Mutame Territoire de Belfort.

Article 2

DROITS D'ADMISSION

Les membres participants sont soumis à un stage de trois mois.

Toutefois, sont dispensés de stage les adhérents précédemment affiliés à une mutuelle couvrant les risques maladie et chirurgie et n'ayant pas cessé de cotiser depuis plus de trois mois.

L'assuré demandant son affiliation et celle de ses ayants-droits à l'expiration de ses droits à la Couverture Maladie Universelle ne sera pas soumis au stage d'entrée.

L'adhérent devra informer la Mutuelle des changements de situation intervenus au sein de sa famille dans un délai de trente jours. Les cotisations afférentes à ces modifications ne seront pas remboursées si ce délai n'est pas respecté.

L'adhérent « Chef de Famille » est tenu de fournir à la Mutuelle pour l'adhésion en qualité d'enfant les justificatifs suivant :

- certificat de scolarité, d'apprentissage, de chômage indemnisé ou non,
- contrat social ou assimilé,
- titre de pension d'adulte handicapé.

En cas de non-production au 31/12/de l'année N, de l'un des justificatifs énumérés, l'enfant de plus de 22 ans (dans l'année suivante 'N+1') se verra appliquer une cotisation spécifique appelée « enfant rémunéré » (ER).

Les cotisations ainsi prélevées seront remboursées au mois le mois en fonction de la date de présentation du justificatif. Ensuite tout mois encaissé reste dû.

L'adhésion au présent règlement est réservée à toute personne affiliée au régime de la Sécurité Sociale :

- agent salarié d'une collectivité locale ou assimilée
- où membre tel que défini dans l'article 9bis A des statuts
- en activité et âgée de moins de 50 ans
- ou bénéficiant en application des articles 9bis B et 9bis C des statuts d'une dérogation à l'âge limite de 50 ans.
- ou la particularité de ré adhésion de l'article 15 des statuts.

L'adhésion d'un nouveau né se fera sur présentation d'un acte de naissance + demande de rattachement par l'adhérent chef. La cotisation due pour le mois de naissance ne sera pas réclamée et de ce fait offert à la famille mais la couverture mutuelle intervient dès l'inscription au jour de naissance.

Article 3

COTISATIONS

Les cotisations sont forfaitaires et exprimées en euros. Elles varient en fonction de la situation du membre participant et de la composition familiale ainsi que de l'option de prestations choisie.

Concernant l'âge de référence de l'adhérent ou du conjoint à prendre en compte pour le calcul de la cotisation, il convient de retenir l'âge par rapport à l'année de naissance et la qualité «Adhérent-Chef de famille » revient à la personne la plus âgée.

Les adhérents s'engagent pour eux-mêmes et leurs bénéficiaires, au paiement d'une cotisation qui est affectée à la couverture des prestations fournies.

En ce qui concerne le mode de paiement des cotisations, son règlement peut être prélevé sur le salaire de l'adhérent par la collectivité employeur ou faire faire l'objet d'un appel de cotisation individuel réglé directement par l'adhérent.

La durée maximum pouvant faire l'objet d'un remboursement de cotisation induite par la Mutuelle est d'un an, il en sera de même pour toute régularisation en faveur de la Mutuelle.

Article 4

ENGAGEMENT

Pour chacune des garanties proposées, les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation mensuelle qui est affectée à la couverture des prestations assurées par la Mutuelle, soit :

- ⇒ Risque médical, pharmaceutique, dentaire, optique, orthopédique, cure thermale, hospitalisation, maternité, électroradiologie, auxiliaire médical, etc...
- ⇒ Risque chirurgical, forfait journalier, régime particulier, accompagnant.

Cette cotisation comprend les cotisations spéciales destinées aux organismes supérieurs (Unions) ou techniques, cotisation dont le montant et les modalités de règlement sont fixées par les statuts ou les règlements de ces organismes.

Article 5

COTISATIONS IMPAYEES

Les cotisations sont recouvrées mensuellement, trimestriellement ou semestriellement par précompte ou prélèvement à terme échu. Le prélèvement qui fait l'objet d'un rejet auprès de la banque est notifié une première fois à l'intéressé qui doit régulariser.

Une indemnité de recouvrement de 8 €uros sera appliquée à tout nouvel impayé.

Article 6

DISPENSE DE COTISATION

Le membre participant est dispensé du paiement de ses cotisations pendant la durée de tout service légal obligatoire ainsi qu'en cas de mobilisation ou de captivité.

Le membre participant qui a effectué un service légal obligatoire, a été mobilisé ou retenu en captivité, bénéficie de plein droit, dès son retour, des avantages de la Mutuelle pourvu qu'il s'acquitte, à partir de cette date, de sa cotisation statutaire.

Si l'intéressé n'a pas repris le paiement de sa cotisation à l'expiration d'un délai de 3 mois à compter de son retour, sa radiation est prononcée d'office par le Conseil d'Administration.

Article 7

COTISATION MEMBRES HONORAIRES

Les membres honoraires paient une cotisation dont le montant minimum s'élève à 8 Euros.

Article 8

NOTIFICATION DES MODIFICATIONS DE COTISATIONS

Les modifications des montants de cotisations prises par l'assemblée générale ou par le conseil d'administration en délégation de l'article 31 des statuts sont applicables après notification par envoi de courrier personnalisé.

Article 9

SUBSTITUTION

L'ordonnance 2001-350 du 19 avril 2001 relative à la transposition des directives d'assurance dans le code de la Mutualité a introduit des règles de solvabilité.

Considérant ces nouvelles règles prudentielles, MUTAME Normandie devient débiteur des engagements et assureur direct des garanties souscrites par le substitué MUTAME Territoire de Belfort formalisé par une convention de substitution spécifiant les modalités d'exécution.

La dénomination sociale et l'adresse du siège sociale de MUTAME Normandie apparaîtra sur chaque document officiel.

Le retrait de l'agrément administratif de MUTAME Normandie entraîne la résiliation du bulletin d'adhésion le dixième jour à midi à compter de la date de la publication de la décision de retrait d'agrément par le ministre chargé de la mutualité ou la Commission de Contrôle des mutuelles et institutions de prévoyance, la portion afférente à la période non garantie étant alors restituée au membre participant.

Article 10

GENERALITES

La Mutuelle assure le versement des prestations complémentaires servies au titre de la législation sur la Sécurité Sociale.

Sont exclus de toutes participations les risques garantis par d'autres organismes (Accident du travail, accident scolaire, accident sportif dans le cadre des activités d'un club sportif ou d'une compétition).

Les prestations accordées par la Mutuelle sont en fonction du choix de l'option effectué lors de l'adhésion par le membre participant, pour lui-même et pour ses bénéficiaires, entre les garanties proposées par la Mutuelle.

Les taux de remboursement, sauf stipulations contraires, sont indiqués en pourcentage du tarif de responsabilité de la sécurité Sociale.

En outre, les bénéficiaires pourront recevoir des prestations servies par les œuvres et services des Unions et Fédérations auxquelles la Mutuelle est affiliée.

Article 11

REMBOURSEMENT des PRESTATIONS


Pour prétendre au remboursement des prestations, les adhérents doivent être à jour de leurs cotisations.

Sauf en cas de télétransmission « Noémie », le règlement des prestations est effectué sur présentation des décomptes originaux délivrés par la Sécurité Sociale et, le cas échéant, des pièces justificatives pour les frais d'optique, prothèses dentaires, cures thermales... .

Article 12

PRESTATIONS MUTAME 1

Cette option garantie uniquement le remboursement du ticket modérateur et les prestations sociales Obsèques et Allocations Orphelins versées par les organismes auxquels la Mutuelle est affiliée.

 Ticket modérateur : 100 % des frais restant en charge de l'adhérent dans la limite du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale.

⇒ Frais médicaux :

Honoraires des médecins et sages-femmes : 30 %

Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes, orthopédistes) : 40 %

⇒ Actes de radiologie :

30 %

⇒ Analyses et examens de laboratoire :

Frais d'analyses : 40 %

Frais de prélèvements : 40 %

⇒ Pharmacie :

Médicaments et produits pris en charge à 65 % par la Sécurité Sociale : 35 %

Médicaments et produits pris en charge à 35 % par la Sécurité Sociale : 65 %

⇒ Transport :

Frais de transport pris en charge par la Sécurité Sociale : 35 %

⇒ Frais dentaires :

Consultations et soins : 30 %

Prothèse prise en charge par la Sécurité Sociale : 30 %

⇒ Optique :

35 %

⇒ Petit Appareillage :

35 %

⇒ Hospitalisations :

En service médecine et chirurgie : 20 %

Forfait journalier : 50 % pendant 90 jours par an

Prise en charge à hauteur de 50% de la franchise de 18€ laissée à la charge des adhérents pour les interventions médicales lourdes dépassant 91€.

⇒ Cures thermales :

Soins : 35 %

Transport et hébergement pris en charge par la Sécurité Sociale : 35 %

⇒ Garantie Obsèques :

Allocation de 100 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un adhérent actif, retraité et d'un enfant à partir de 13 ans.

Allocation de 40 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un enfant de 2 à 12 ans.

Allocation de 25 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un enfant de moins de 2 ans

⇒ Allocations Orphelins :

L'Allocation Orphelin est versée selon les conditions fixées au contrat collectif annuel souscrit auprès de l'Union Nationale MUTAME Garanties. Cette allocation est doublée par MUTAME Territoire de Belfort et versée à chaque enfant ayant droit en fin d'année jusqu'à ses 18 ans révolus. Cette allocation concerne le décès du parent membre participant ou conjoint bénéficiaire ou à charge.

Article 13

PRESTATIONS MUTAME 2

⇒ Frais médicaux :

Honoraires de médecins et sages-femmes : 30 %

Honoraires auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes, orthoptistes) : 40 %

Rééducation auditive : 25 % des frais restant à la charge de l'adhérent sur un plafond de 228.65 €uros par an.

⇒ Actes de radiologie :

30 %

⇒ Analyses et examens de laboratoire :

Frais d'analyses : 40 %

Frais de prélèvements : 40 %

Analyses prescrites et non prises en charge par la Sécurité Sociale : 25 %

⇒ Pharmacie :

Médicaments et produits pris en charge à 65 % par la Sécurité Sociale : 35 %

Médicaments et produits pris en charge à 35 % par la Sécurité Sociale : 65 %

Médicaments non remboursés soumis à prescription médicale obligatoire : 25%
+ vaccins, solution pour les yeux et produits pour lentilles, gélules ménopauses et crème phlébite.

Médicaments à SMRI (Service Médical Rendu Insuffisant) remboursés à 15% : prise en charge à 25% de la base S.S

⇒ Transport :

Frais de transport pris en charge par la Sécurité Sociale : 35 %

Frais de transport non pris en charge par la Sécurité Sociale : 25 % de la base de prise en charge statutaire de la Sécurité Sociale.

⇒ Frais dentaires :

Consultations et soins : 30 %

Prothèse prise en charge par la Sécurité Sociale : 30 % + 70 % de la base de Sécurité Sociale.

Prothèses dentaires refusées

➤ Prothèse dentaire non prise en charge par la Sécurité Sociale (SPR, PRO) : intervention à hauteur de 70% de la base reconstituée

➤ Le Hors Nomenclature : intervention à hauteur de 25% des frais engagés avec plafond annuel de 120€.

⇒ Orthodontie

Soins pris en charge par la Sécurité Sociale : remboursement du dépassement limité à 30% de la base CPAM par semestre.

⇒ Optique :

Sur présentation de la facture acquittée de l'opticien mentionnant le prix réel :

Plafond annuel optique 160.00 Euros.

Montant maximal des remboursements effectués par la mutuelle sur l'année civile.
(hors TM)

Chirurgie au laser : Opération des yeux au Laser Excimer non prise en charge par la CPAM :
remboursement Mutuelle 80 Euros / œil.

⇒ Lentilles :

Lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale : 35 % (T.M.) et un montant forfaitaire de 65 Euros par lentille.

Lentilles non prises en charge par la Sécurité Sociale : 20 % de la dépense réelle sur présentation de facture acquittée avec plafond annuel de 50€.

⇒ Petit Appareillage :

35 %

⇒ Hospitalisations :

En service médecine et chirurgie : 20 %

Forfait journalier : 75 % pendant 90 jours par an

Chambre particulière : forfait annuel 590 Euros.

Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans : 50 % des frais réels

Prise en charge à hauteur de 75% de la franchise de 18€ laissée à la charge des adhérents pour les interventions médicales lourdes dépassant 91€.

⇒ Cures thermales :

Soins : 35 %

Transport et hébergement pris en charge par la Sécurité Sociale : 35 %

Forfait de 76.25 €uros. Ce forfait est accordé pour chaque cure.

⇒ Acte de Densitométrie :

25 % du montant restant effectivement à charge sur présentation du décompte de la Sécurité Sociale et facture acquittée.

⇒ Garantie Obsèques :

Allocation de 100 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un adhérent actif, retraité et d'un enfant à partir de 13 ans.

Allocation de 40 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un enfant de 2 à 12 ans.

Allocation de 25 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un enfant de moins de 2 ans

⇒ Allocations Orphelins :

L'Allocation Orphelin est versée selon les conditions fixées au contrat collectif annuel souscrit auprès de l'Union Nationale MUTAME Garanties. Cette allocation est doublée par MUTAME Territoire de Belfort et versée à chaque enfant ayant droit en fin d'année jusqu'à ses 18 ans révolus. Cette allocation concerne le décès du parent membre participant ou conjoint bénéficiaire ou à charge.

Article 14

PRESTATIONS MUTAME 3

⇒ Frais médicaux :

Honoraires de médecins et sages-femmes : 30 %

Honoraires auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes, orthoptistes) : 40 %

Rééducation auditive : 50 % des frais restant à la charge de l'adhérent sur un plafond de 228.65 €uros par an.

⇒ Actes de radiologie :

30 %

⇒ Analyses et examens de laboratoire :

Frais d'analyses : 40 %

Frais de prélèvements : 40 %

Analyses prescrites et non prises en charge par la Sécurité Sociale : 50 %

⇒ Pharmacie :

☒ Médicaments et produits pris en charge à 65 % par la Sécurité Sociale : 35 %

☒ Médicaments et produits pris en charge à 35 % par la Sécurité Sociale : 65 %

☒ Médicaments non remboursés soumis à prescription médicale obligatoire : 50%
+ vaccins, solution pour les yeux et produits pour lentilles, gélules ménopauses et crème phlébite.

☒ Médicaments à SMRI (Service Médical Rendu Insuffisant) remboursés à 15% : prise en charge à 50% de la base S.S.

⇒ Transport :

☒ Frais de transport pris en charge par la Sécurité Sociale : 35 %

☒ Frais de transport non pris en charge par la Sécurité Sociale : 50 % de la base de prise en charge statutaire de la Sécurité Sociale.

⇒ Frais dentaires :

☒ Consultations et soins : 30 %

☒ Prothèse prise en charge par la Sécurité Sociale : 30 % + 175 % de la base de Sécurité Sociale.

☒ Prothèses dentaires refusées

➤ Prothèse dentaire non prise en charge par la Sécurité Sociale (SPR, PRO) : intervention à hauteur de 175% de la base reconstituée

➤ Le Hors Nomenclature : intervention à hauteur de 50% des frais engagés avec plafond annuel de 250€.

⇒ Orthodontie :

☒ Soins pris en charge par la sécurité Sociale : remboursement du dépassement limité à 60% de la base CPAM par semestre.

⇒ Optique :

Sur présentation de la facture acquittée de l'opticien mentionnant le prix réel :

☒ Plafond annuel optique 335.00 Euros.

Montant maximal des remboursements effectués par la mutuelle sur l'année civile.

(hors TM)

☒ Chirurgie au laser : Opération des yeux au Laser Excimer non prise en charge par la CPAM :
remboursement Mutuelle 167.50 Euros / œil.

⇒ Lentilles :

☒ Lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale : 35 % (T.M.) et un montant forfaitaire de 135 Euros par lentille.

☒ Lentilles non prises en charge par la Sécurité Sociale : 50 % de la dépense réelle sur présentation de facture acquittée avec plafond annuel de 120€.

⇒ Petit Appareillage :

☒ 35 % + 50% hors nomenclature.

⇒ Hospitalisations :

- En service médecine et chirurgie : 20 %
- Forfait journalier : 100 % pendant 90 jours par an
- Chambre particulière : forfait annuel de 1 180 €uros.
- Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans : 100 % des frais réels
- Prise en charge à hauteur de 100% de la franchise de 18€ laissée à la charge des adhérents pour les interventions médicales lourdes dépassant 91€.

⇒ Cures thermales :

- Soins : 35 %
- Transport et hébergement pris en charge par la Sécurité Sociale : 35 %
- Forfait de 182.95 €uros. Ce forfait est accordé pour chaque cure.

⇒ Acte de Densitométrie :

- 50 % du montant restant effectivement à charge sur présentation du décompte de la Sécurité Sociale et facture acquittée.

⇒ Garantie Obsèques :

- Allocation de 100 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un adhérent actif, retraité et d'un enfant à partir de 13 ans.
- Allocation de 40 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un enfant de 2 à 12 ans.
- Allocation de 25 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un enfant de moins de 2 ans

⇒ Allocations Orphelins :

- L'Allocation Orphelin est versée selon les conditions fixées au contrat collectif annuel souscrit auprès de l'Union Nationale MUTAME Garanties. Cette allocation est doublée par MUTAME Territoire de Belfort et versée à chaque enfant ayant droit en fin d'année jusqu'à ses 18 ans révolus. Cette allocation concerne le décès du parent membre participant ou conjoint bénéficiaire ou à charge.

Article 15

PRESTATIONS MUTAME 4

⇒ Frais médicaux :

- Honoraires de médecins et sages-femmes : 30 %
- Honoraires des Consultations de Spécialistes : 50 %
- Honoraires auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes, orthoptistes) : 40 %

Rééducation auditive : 50 % des frais restant à la charge de l'adhérent sur un plafond de 228.65 € par an.

⇒ Actes de radiologie :

30 %

⇒ Analyses et examens de laboratoire :

Frais d'analyses : 40 %

Frais de prélèvements : 40 %

Analyses prescrites et non prises en charge par la Sécurité Sociale : 50 %

⇒ Pharmacie :

Médicaments et produits pris en charge à 65 % par la Sécurité Sociale : 35 %

Médicaments et produits pris en charge à 35 % par la Sécurité Sociale : 65 %

Médicaments non remboursés soumis à prescription médicale obligatoire : 50%
+ vaccins, solution pour les yeux et produits pour lentilles, gélules ménopauses et crème phlébite.

Médicaments à SMRI (Service Médical Rendu Insuffisant) remboursés à 15% : prise en charge à 50% de la base S.S.

⇒ Transport :

Frais de transport pris en charge par la Sécurité Sociale : 35 %

Frais de transport non pris en charge par la Sécurité Sociale : 50 % de la base de prise en charge statutaire de la Sécurité Sociale.

⇒ Frais dentaires :

Consultations et soins : 30 %

Prothèse prise en charge par la Sécurité Sociale : 30 % + 200 % de la base de Sécurité Sociale.

Prothèses dentaires refusées

➤ Prothèse dentaire non prise en charge par la Sécurité Sociale (SPR, PRO) : intervention à hauteur de 175% de la base reconstituée

➤ Le Hors Nomenclature : intervention à hauteur de 50% des frais engagés avec plafond annuel de 250€.

⇒ Orthodontie :

Soins pris en charge par la sécurité Sociale : remboursement du dépassement limité à 85% de la base CPAM par semestre.

⇒ Optique :

Sur présentation de la facture acquittée de l'opticien mentionnant le prix réel :

Plafond annuel optique 370.00 €.

Montant maximal des remboursements effectués par la mutuelle sur l'année civile.
(hors TM)

Chirurgie au laser : Opération des yeux au Laser Excimer non prise en charge par la CPAM : remboursement Mutuelle 167.50 Euros / œil.

⇒ **Lentilles :**

Lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale : 35 % (T.M.) et un montant forfaitaire de 135 Euros par lentille.

Lentilles non prises en charge par la Sécurité Sociale : 50 % de la dépense réelle sur présentation de facture acquittée avec plafond annuel de 120€.

⇒ **Petit Appareillage :**

35 % + 50% hors nomenclature.

⇒ **Hospitalisations :**

En service médecine et chirurgie : 20 %

Forfait journalier : 100 % pendant 120 jours par an

Chambre particulière : forfait annuel de 1 180 Euros.

Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans : 100 % des frais réels

Prise en charge à hauteur de 100% de la franchise de 18€ laissée à la charge des adhérents pour les interventions médicales lourdes dépassant 91€.

⇒ **Cures thermales :**

Soins : 35 %

Transport et hébergement pris en charge par la Sécurité Sociale : 35 %

Forfait de 215 Euros. Ce forfait est accordé pour chaque cure.

⇒ **Acte de Densitométrie :**

50 % du montant restant effectivement à charge sur présentation du décompte de la Sécurité Sociale et facture acquittée.

⇒ **Pack Médecine non conventionnelle**

Prise en charge, dans le cadre du pack médecine non conventionnelle, à hauteur de 15.00€ par séance avec un maximum de 5 séances par an. Sont reconnues : l'ostéopathie ; la chiropractie ; l'Acupuncture ; la micro-kinésithérapie ; la Podologie et la Mésothérapie.

Dans le cas de certains médecins généralistes qui pratiquent ces spécialités avec une consultation de généraliste accompagné d'un dépassement d'honoraire ; ledit dépassement sera pris en charge à hauteur de 15.00€ et comptabilisé comme 1 séance.

⇒ **Garantie Obsèques :**

Allocation de 100 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un adhérent actif, retraité et d'un enfant à partir de 13 ans.

Allocation de 40 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un enfant de 2 à 12 ans.

Allocation de 25 % du plafond Sécurité Sociale en vigueur pour le décès d'un enfant de moins de 2 ans

⇒ Allocations Orphelins :

L'Allocation Orphelin est versée selon les conditions fixées au contrat collectif annuel souscrit auprès de l'Union Nationale MUTAME Garanties. Cette allocation est doublée par MUTAME Territoire de Belfort et versée à chaque enfant ayant droit en fin d'année jusqu'à ses 18 ans révolus. Cette allocation concerne le décès du parent membre participant ou conjoint bénéficiaire ou à charge.

Article 16

PRESTATIONS COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

Réservé aux bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle. Paniers de Biens et Services déterminés par la loi et décrets.

Article 17

PRESTATIONS SUR-COMPLEMENTAIRE CMU

Réservé aux bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle ayant souscrit à la sur-complémentaire de la Mutuelle Mutame Territoire de Belfort. Correspond à l'option choisie.

Article 18

NOTIFICATION DES MODIFICATIONS DE PRESTATION

Les modifications des prestations prises par l'assemblée générale ou par le conseil d'administration en délégation de l'article 31 des statuts sont applicables après notification par affichage au Bureau de la Mutuelle.

Article 19

MODIFICATION DE L'OPTION

Seuls sont autorisés les changements vers une autre option supérieure.

En tout état de cause, le changement d'option ne pourra intervenir qu'au 1er du mois suivant.
Exception : Le changement vers une option inférieure est soumis à la décision du Bureau

Article 20

REGLEMENT DES PRESTATIONS

Le montant des prestations complémentaires de la Sécurité Sociale est calculé sur la base des tarifs conventionnels et des taux de responsabilité de la Sécurité Sociale à la date des soins.

Tout changement de taux des tarifs conventionnels de la Sécurité Sociale entraîne une Assemblée Générale Extraordinaire pour fixer les nouveaux taux de remboursement.

Le remboursement des dépenses de maladie par la Mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

La Mutuelle assure le versement des prestations dans le respect des dispositions prévues pour les contrats responsables en tenant compte notamment du respect ou non par l'adhérent et/ou de ses ayants droits du parcours de soins coordonnés.

La Mutuelle ne prend pas en charge les majorations du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires hors parcours de soins coordonnés.

La Mutuelle ne prend pas en charge la contribution forfaitaire prévue par la loi.

De plus, les sommes retenues par l'Assurance maladie au titre des franchises médicales ne sont pas prises en charge par la Mutuelle. Cela concerne les boîtes de médicaments prescrites par un médecin, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Article 21

DROIT AUX PRESTATIONS

Le droit aux prestations prend effet :

⇒ Au 1^{er} jour du mois de l'adhésion pour les membres en possession d'un certificat de mutation émanant d'un autre organisme mutualiste couvrant les risques maladie et chirurgie.

⇒ Immédiatement pour l'agent changeant de catégorie de cotisant.

⇒ Dans un délai de 3 mois pour les nouveaux mutualistes

Article 22

DELAI DE PRESENTATION

Les demandes de prestation accompagnées de leurs éventuels justificatifs devront, sous peine de forclusion, être produites dans un délai de 1 an à compter de la date des soins.

Aucune prestation ne sera servie sur présentation de photocopie.

Il est recommandé aux adhérents de conserver une copie des pièces produites pour remboursement.