



NOTICE D'INFORMATION

Contrat collectif à adhésion obligatoire

www.mutuelle-emoa.fr

Sommaire

Attestation de remise de la notice d'information	
La notice d'Information	1
Les bénéficiaires du contrat	1
Vie du contrat	2
Les documents à fournir à l'adhésion	2
Les pièces justificatives à joindre au bulletin d'adhésion	2
Changement de situation du/des bénéficiaires	3
Maintien des garanties	
En cas de suspension du contrat de travail	4
En cas de rupture du contrat de travail du salarié	4
Cotisations	6
Fixation des cotisations	6
Paiement de vos cotisations	6
Non paiement des cotisations	7
Prestations	8
L'assiette des prestations	9
Règlement des prestations	9
Liaison avec les services de l'Assurance maladie	10
Le tiers payant	10
Limite des remboursements	11
Exclusions	12
Forclusion	12
Prescription	12
Subrogation	12
Informatique et libertés	12
Commission d'Action Mutualiste	12
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)	12
Réclamations et médiations	13
Les avantages EMOA	14
Les services en ligne	15
Nos solutions d'assurance	16
Lexique	17

ATTESTATION DE REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

A REMETTRE A L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e),certifie avoir reçu de mon employeur, au titre du Contrat collectif Frais de santé à adhésion « Obligatoire », la Notice d'Information, le tableau des garanties et un exemplaire de l'acte juridique mettant en place ce Régime Frais de Santé (accord collectif, accord référendaire ou Décision Unilatérale de l'Employeur).

A

Le

Cachet de l'employeur :

Signature du salarié :

**ATTESTATION DE REMISE
DE LA NOTICE D'INFORMATION**

A REMETTRE A L'EMPLOYEUR

Cadre réservé à l'employeur :

Cette attestation est à compléter par le salarié et à remettre à l'employeur.
Celle-ci est à conserver par l'entreprise pendant toute la durée du contrat.

La Notice d'Information

Votre entreprise a souscrit auprès d'EMOA Mutuelle du Var, un contrat collectif à adhésion obligatoire au sens de l'article 2 de la Loi du 31 décembre 1989 qui s'applique à l'ensemble des salariés appartenant aux catégories de personnel retenues lors de la mise en place du régime frais de santé établi selon les modalités de l'article L911-1 du code de la Sécurité Sociale.

Cette notice réunit toutes les informations relatives à votre complémentaire santé souscrite par le biais de votre employeur. Vous découvrirez ainsi tous les renseignements concernant votre adhésion, vos cotisations, vos garanties, ainsi que l'ensemble des services mis à votre disposition par EMOA Mutuelle du Var.

Les bénéficiaires du contrat

Vous êtes bénéficiaire du régime frais de santé en tant que salarié sous contrat de travail appartenant à la catégorie de personnel stipulée sur l'acte juridique mettant en place le régime frais de santé par votre employeur.

Vos ayants droit ont également la possibilité d'adhérer au même régime frais de santé, il peut s'agir :

- du conjoint,
- du concubin lié ou non par un PACS et justifiant de la situation notoire permanente de concubinage ou de PACS,
- des enfants à charge célibataires :
 - bénéficiant de la qualité d'ayant droit social du salarié ou du conjoint, inscrits et bénéficiaires du contrat frais de santé
 - bénéficiant de la Sécurité Sociale en tant qu'apprentis,
 - âgés de moins de 28 ans s'ils justifient de la poursuite des études et sont affiliés au régime obligatoire étudiant,
 - âgés de moins de 28 ans et atteints d'une infirmité titulaire de la carte d'invalidité et à la charge du salarié ou du conjoint, dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail rémunéré et vivant au foyer familial.

Vie du contrat

Les documents à fournir à l'adhésion

L'adhésion est effective dès la date d'effet de votre contrat d'embauche et dès lors que vous avez rempli les conditions de l'acte juridique mettant en place le régime frais de santé par votre employeur.

Remettez à votre employeur le bulletin d'adhésion dûment rempli, accompagné des pièces justificatives, listées dans le tableau ci-après.

Les pièces justificatives à joindre au bulletin d'adhésion

BENEFICIAIRES	DOCUMENTS A FOURNIR
Salarié	<ul style="list-style-type: none">- Copie de l'attestation du régime obligatoire- Relevé d'identité bancaire ou postal
Conjoint	<ul style="list-style-type: none">- Copie de l'attestation du régime obligatoire s'il est lui-même assuré(e) social(e)
Concubin / pacsé	<ul style="list-style-type: none">- Attestation sur l'honneur de vie commune- Pacte Civil de solidarité ou toute autre pièce officielle- Copie de l'attestation du régime obligatoire s'il est lui-même assuré(e) social(e)
Enfant à charge	<ul style="list-style-type: none">- Copie de l'attestation vitale papier du régime obligatoire justifiant de la qualité d'ayant droit de l'enfant à charge du salarié et/ou du conjoint inscrit et bénéficiaire du contrat frais de santé.A défaut, si le conjoint n'est pas inscrit et bénéficiaire du contrat frais de santé, l'enfant doit être obligatoirement ayant droit social du régime obligatoire du salarié.
Enfant de – de 28 ans Etudiant	<ul style="list-style-type: none">- Certificat de scolarité à fournir chaque année- Copie de l'attestation du régime obligatoire étudiant
Enfant en contrat d'apprentissage ou en formation en alternance (percevant moins de 55 % du SMIC)	<ul style="list-style-type: none">- Copie du contrat d'apprentissage ou de la formation en alternance à fournir chaque année- Dernier bulletin de salaire- Copie de l'attestation du régime obligatoire
Enfant de moins de 28 ans atteint d'une infirmité à la charge des parents	<ul style="list-style-type: none">- Enfants âgés de moins de 28 ans, handicapés au sens des dispositions législatives ou réglementaires applicables aux personnes handicapées, dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail rémunéré et vivant au foyer,- Tout document justificatif du handicap,- Copie de l'attestation du régime obligatoire.

Changement de situation du/des bénéficiaires

Vous êtes tenu d'informer EMOA Mutuelle du Var et votre employeur, dans les plus brefs délais, de toutes les modifications concernant :

- Etat civil
- Adresse
- Situation matrimoniale
- Situation familiale
- Situation socioprofessionnelle
- Affiliation aux régimes d'assurance maladie obligatoires

• **Situation familiale**

Pour enregistrer une modification de votre situation familiale (mariage, naissance, concubinage...) et/ou celle de vos ayants droit, vous devez signaler ce changement à votre employeur et remplir **un bulletin modification**, disponible auprès de votre employeur.

Votre employeur nous transmet les modifications en nous adressant le **bulletin de modification** accompagné des pièces justificatives (tableau page 2). EMOA Mutuelle du Var prend en compte les changements au 1^{er} jour du mois suivant leur notification.

• **Situation administrative**

Pour signaler une modification de votre situation administrative (changement d'adresse, de centre de régime obligatoire, de N° de Sécurité Sociale, de coordonnées bancaires ou postales, perte ou vol de votre carte d'adhérent...), **vous devez informer votre mutuelle par courrier ou e-mail et joindre, suivant la situation, les pièces justificatives.**

Maintien des garanties

• En cas de suspension du contrat de travail

Conformément aux dispositions de la fiche N°7 de la circulaire DSS/5B/2099/32 du 30 janvier 2009 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire, l'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail dès lors qu'ils bénéficient pendant cette période d'un maintien de salaire, total ou partiel ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise. Le bénéfice des garanties est maintenu sous réserve du paiement par la personne morale souscriptrice de l'intégralité de la cotisation contractuelle des actifs pendant toute la période de suspension du contrat indemnisée.

Lorsque la suspension du contrat de travail n'est pas indemnisée, les garanties peuvent être suspendues de plein droit à l'égard de chaque bénéficiaire et à compter de la date de suspension du contrat de travail.

• En cas de rupture du contrat de travail du salarié

L'adhésion prend fin au plus tôt le dernier jour du mois au cours duquel a lieu la rupture du contrat (tout mois entamé étant dû).

L'entreprise signale à EMOA Mutuelle du Var la sortie du salarié du contrat collectif par l'envoi du **bulletin de radiation** en précisant le motif de la radiation.

L'ex salarié peut demander le maintien de la garantie :

Au titre de l'article 14 de l'ANI (Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008)

Les adhérents dont le contrat de travail est rompu ou arrivé à son terme, quel que soit le type de contrat de travail, selon le motif suivant (à l'exception du licenciement pour faute lourde) peuvent bénéficier de la portabilité des droits du contrat frais de santé :

- Licenciement individuel,
- Licenciement économique,
- Démission pour juste motif,
- Fin de contrat à durée déterminée,
- Rupture de période d'essai,
- Rupture conventionnelle,
- Rupture du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation.

Le bénéficiaire à l'identique des garanties de la complémentaire santé sera maintenu pendant la période de chômage de l'adhérent, pour une durée égale à celle du dernier contrat de travail (en mois entiers) dans la limite de 12 mois de couverture, à condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur.

L'entreprise doit signaler à l'ancien salarié le droit à la portabilité.

L'entreprise doit signaler la portabilité et informer EMOA Mutuelle du Var de la cessation du contrat de travail ouvrant droit à la portabilité en précisant les dates de début et fin de portabilité par l'envoi du bulletin de radiation du salarié .

L'adhérent a la possibilité de renoncer au maintien de ses garanties. La renonciation devra être faite par écrit, dans un délai de 10 jours suivant la cessation du contrat de travail.

Le financement de la portabilité est assuré par un système de mutualisation par les cotisations des salariés actifs.

→ Modalités d'adhésion :

La demande de portabilité des droits se fait auprès d'EMOA Mutuelle du Var.

Dès réception de l'information du départ de l'entreprise adressée aux services d'EMOA Mutuelle du Var, l'ex salarié reçoit un bulletin d'adhésion au titre de la portabilité également disponible auprès d'EMOA Mutuelle du Var

Le bénéfice du maintien des garanties est conditionné à la réception de ce bulletin d'adhésion et des pièces justificatives suivantes :

- Retour des cartes d'adhérents en tant que salariés en cours de validité
- Notification d'ouverture de droits à l'allocation chômage, disponible dès l'inscription à Pôle emploi

Dès réception, EMOA Mutuelle du Var procédera à l'émission d'une nouvelle carte d'adhérent trimestrielle.

L'ancien salarié devra informer EMOA Mutuelle du Var tous les trimestres de ses droits à la portabilité en fournissant à EMOA Mutuelle du Var l'attestation des périodes indemnisées de Pôle emploi et de tout événement de nature à mettre fin à ses droits à la portabilité, notamment en cas de fin d'indemnisation par l'assurance chômage.

Au titre des articles 4 et 5 de la Loi Evin 89 - 1009 du 31 décembre 1989

Ils concernent les adhérents qui, après avoir cotisé au contrat en qualité de salariés actifs ou ayants droit se trouvent dans la situation suivante :

- Les salariés licenciés inscrits à Pôle Emploi,
- Les salariés ayant obtenu la liquidation de leur pension vieillesse,
- Les bénéficiaires d'une retraite anticipée,
- Les bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité dont le contrat est rompu,
- Les ayants droit et le conjoint du chef du salarié décédé.

L'ex salarié a un délai de six mois à l'issue de la période pendant laquelle il bénéficiait de la portabilité au titre de l'ANI pour choisir le maintien de la garantie au titre de l'article 4 de La Loi EVIN.

La garantie prend effet au plus tard le lendemain de la demande.

Elle peut être étendue à titre facultatif à votre conjoint et vos bénéficiaires.

En application de l'article 1^{er} du décret du 30 août 1990, les tarifs applicables aux personnes visées à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 ne peuvent pas être supérieurs de plus de 50 % à ceux des actifs (part employeur et part salarié).

→ Modalités d'adhésion :

La demande de maintien des droits se fait auprès d'EMOA Mutuelle du Var.

Le bénéfice du maintien des garanties est conditionné à la réception du bulletin d'adhésion et des pièces justificatives suivantes :

- Retour des cartes d'adhérent en cours de validité.
- Justification de la situation personnelle (attestation Pôle emploi, attestation de pension de retraité, de pension invalidité..)

L'ancien salarié devra justifier annuellement, à la demande de EMOA Mutuelle du Var, sa situation personnelle et informer de tout événement de changement de situation personnelle en cours de contrat.

Cotisations

Fixation des cotisations

La cotisation peut s'exprimer en euros ou en pourcentage du PMSS (disponible sur le site de la mutuelle). Elle est revue annuellement.

Les cotisations sont fixées pour l'année civile par l'Assemblée générale d'EMOA Mutuelle du Var ou par le Conseil d'administration quand il a reçu délégation à cet effet de la part de cette dernière.

Le montant des cotisations peut être modifié dans le cadre des dispositions prévues par les articles L 114-10 et L 114-11 du Code de la mutualité. Les modifications des cotisations s'appliquent à partir de leur notification aux membres participants.

Païement de vos cotisations

Le paiement de la cotisation est dû dès la prise d'effet de la garantie.

Vous êtes salarié(e) :

Votre cotisation est prélevée sur votre salaire par votre employeur.

Suite à la rupture de votre contrat de travail, vous êtes bénéficiaire du maintien des garanties :

- Au titre de l'ANI : s'agissant d'un financement par mutualisation, vous n'avez aucune cotisation à acquitter.

- Au titre de la loi EVIN : vous devez vous acquitter de votre cotisation directement auprès d'EMOA Mutuelle du Var.

• En cas de choix du prélèvement automatique

Le membre participant devra transmettre à EMOA Mutuelle du Var un mandat SEPA bancaire accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal. EMOA Mutuelle du Var prélèvera la cotisation incombant au membre participant selon la périodicité et la date de prélèvement choisies sur le bulletin d'adhésion.

En cas d'incidents de paiement répétés (2 rejets consécutifs de prélèvement), EMOA Mutuelle du Var supprime le prélèvement jusqu'à la fin de l'année. La cotisation est alors réglée trimestriellement, semestriellement ou annuellement. Des frais de rejet peuvent être imputés à l'adhérent par EMOA Mutuelle du Var dans la limite de 5 €.

Lorsque le prélèvement est rejeté une première fois pour les motifs suivants : Compte soldé, opposition, tirage contesté ou destinataire non reconnu, le prélèvement est également suspendu et la cotisation est appelée au trimestre, le temps que l'adhérent rétablisse sa situation (ordre donné à sa banque de lever l'opposition, envoi de nouvelles coordonnées bancaires).

Le membre participant réglant ses cotisations par prélèvement sur compte bancaire et souhaitant annuler cette procédure devra en faire la demande par écrit.

• En cas de choix du paiement par chèque

Le paiement de la cotisation par chèque doit être effectué au plus tard au 1er jour de la période semestrielle ou annuelle, de manière à délivrer les cartes d'adhérents en temps utile.

- **En cas de choix du paiement par carte bancaire**

Le paiement par carte bancaire est possible, dans nos agences ou par Internet.

Le paiement de la cotisation doit être effectué au 1er jour de la période, semestrielle ou annuelle.

Non paiement des cotisations

L'absence de règlement de la cotisation entraîne la suspension de la garantie, et éventuellement sa résiliation conformément à l'article L 221-7 du Code de la Mutualité.

En cas de non-paiement de la cotisation, EMOA Mutuelle du Var peut prévoir des majorations de retard fixées par le Conseil d'administration.

Lorsque les garanties sont résiliées suite à l'absence de régularisation du paiement des cotisations, EMOA Mutuelle du Var exigera le remboursement des prestations versées après la résiliation des garanties pour non-paiement des cotisations.

Prestations

EMOA Mutuelle du Var propose à ses membres participants des contrats solidaires et responsables en application de l'article 57 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie prévoyant l'interdiction totale ou partielle de prise en charge de certaines prestations, liées au non passage par le médecin traitant ou au refus d'accès au dossier médical personnel et l'obligation de prise en charge totale ou partielle d'autres prestations, liées aux consultations du médecin traitant et à ses prescriptions et à la prévention.

Pour être dit « responsables », les contrats frais de santé doivent respecter les dispositions suivantes :

• Interdiction de prise en charge par le contrat responsable de :

- la majoration de participation prévue aux articles L 162-5-3 et L 161-36-2 du code de la Sécurité Sociale,
- la contribution forfaitaire de 1 € en vigueur depuis le 1er janvier 2005,
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article 162-5, à la hauteur au moins du montant de dépassement autorisé sur les actes cliniques en cas de non-respect du parcours de soins.
- de la majoration de participation de l'assuré lorsqu'il n'accorde pas l'accès à son dossier médical.
- de la franchise annuelle concernant les frais relatifs aux médicaments, actes d'un auxiliaire médical et transports sanitaires.

• Obligation de prise en charge par le contrat responsable de :

- Au moins 30 % du tarif opposable des consultations du médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3, tel que prévu par les conventions nationales mentionnées à l'article L. 162-5 ;
- Au moins 30 % du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les médicaments autres que ceux mentionnés aux 6°, 7° et 14° de l'article R. 322-1, prescrits par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 ;
- Au moins 35 % du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais d'analyses ou de laboratoires prescrits par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3.

la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article 56 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles.

- La participation de l'assuré au sens du I de l'article L. 322-2 pour au moins deux prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique. La liste de ces prestations est fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

Les garanties frais de santé ont pour objet, en cas d'accident, de maladie ou de maternité, d'assurer au membre participant et éventuellement à ses ayants droit, le remboursement de tout ou partie des frais de santé engagés pendant la période de garantie en complément des remboursements effectués par le régime obligatoire au titre des prestations en nature de l'assurance maladie. Ces prestations sont précisées aux conditions particulières du présent contrat.

L'assiette des prestations

Les prestations sont basées sur la valeur du tarif de convention selon la réglementation des régimes d'assurance maladie obligatoires en vigueur ou sur des montants forfaitaires, indiqués aux conditions particulières, déduction faite du remboursement du régime obligatoire, s'il existe.

Dans le cas où les soins imprévus ont été engagés à l'étranger, le remboursement se fait sur la valeur du tarif de responsabilité fixé par les régimes obligatoires d'assurance maladie français.

Si les remboursements ou les tarifs de responsabilité du régime obligatoire sont modifiés en cours d'année, EMOA Mutuelle du Var se réserve le droit de conserver le remboursement complémentaire qui était le sien en valeur absolue avant la modification. Seuls les frais correspondant à des actes dispensés pendant la période de garantie pourront être indemnisés. Sauf exclusions générales ou particulières propres à chaque risque, EMOA Mutuelle du Var complète les remboursements des régimes sociaux obligatoires selon le détail figurant aux conditions particulières. Les soins non pris en charge par les régimes obligatoires ne donnent pas lieu à remboursement de la part de EMOA Mutuelle du Var, sauf cas particuliers précisés aux conditions particulières.

Règlement des prestations

Pour pouvoir bénéficier des prestations, le membre participant doit être à jour de ses cotisations et ses droits doivent être ouverts. Le règlement des prestations s'effectue par virement bancaire sur le compte du membre participant ou du bénéficiaire, ou exceptionnellement par chèque.

• Soit sur présentation des pièces justificatives suivantes :

- Les décomptes originaux, délivrés par le régime obligatoire d'assurance maladie (sauf si ceux-ci indiquent que le double a été transmis automatiquement à la Mutuelle ou à un autre organisme assureur).
- Les originaux des factures acquittées, établies par l'établissement hospitalier, ou par l'établissement thermal, ou par les praticiens. Les originaux des avis de sommes à payer émis par les hôpitaux, obligatoirement accompagnés des attestations de paiement. Les originaux des factures acquittées accompagnés du bulletin de situation émis par les cliniques. Les originaux des attestations de cure, factures d'hébergement et de transport.
- Les photocopies des notifications du régime obligatoire concernant les refus de prise en charge des actes, ainsi que la note d'honoraires codifiant les soins dispensés.
- Les originaux des factures pour les actes non pris en charge par le régime obligatoire (exemples : implants dentaires, ostéodensitométrie...).
- Les originaux des factures d'optique, le paiement des forfaits optique s'effectue sous réserve d'une prise en charge sécurité sociale :
 - ◆ Si la télétransmission fonctionne, le membre participant doit fournir la facture originale acquittée.
 - ◆ Si la télétransmission ne fonctionne pas, le membre participant doit fournir la facture originale acquittée et le décompte RO original.
 - ◆ Le paiement des forfaits pour l'achat de lentilles non remboursées par la sécurité sociale, sont réglés sur présentation d'une facture originale acquittée accompagnée d'une prescription médicale (ordonnance en cours de validité, de moins de 12 mois).

• Soit par réception de fichiers informatisés :

Tout autre justificatif nécessaire à la liquidation du dossier pourra être demandé. La date des soins, prise en considération pour le remboursement des prestations par EMOA Mutuelle du Var, est celle indiquée sur les décomptes de remboursement des régimes d'assurance maladie obligatoires. Pour les actes non remboursés par les régimes obligatoires, la date prise en compte est la date de la facture.

Liaison avec les services de l'Assurance maladie

Avec ce service vous n'avez plus à adresser vos décomptes papier du régime obligatoire à votre mutuelle.

Dans ce cas, vos décomptes du régime obligatoire portent la mention « Ce décompte a été transmis à votre organisme complémentaire ». Le remboursement s'effectuera automatiquement sur votre compte bancaire ou postal.

Cette liaison ne fonctionne qu'entre votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie et un seul organisme complémentaire. Ainsi, si vous adhérez à plusieurs organismes complémentaires, vous devez préciser lors de votre affiliation auprès de quelle mutuelle la connexion doit être établie.

Le tiers payant

Pour faciliter l'accès aux soins, EMOA Mutuelle du Var a établi des procédures de tiers payant avec des établissements hospitaliers et des professionnels de santé. EMOA Mutuelle du Var assure directement, dans la limite des garanties souscrites, la prise en charge des frais engagés par le membre participant ou, le cas échéant, par ses ayants droit.

Si, après avoir payé le praticien ou l'établissement hospitalier, il s'avère que les droits d'un bénéficiaire ne sont pas ouverts, ou que le remboursement dépasse la limite des garanties souscrites, ce bénéficiaire est tenu de procéder au remboursement de l'intégralité des sommes avancées à tort par la Mutuelle pour son compte. En cas de non remboursement, EMOA Mutuelle du Var se réserve le droit d'engager une procédure contentieuse à son encontre.

La carte d'adhérent

Le tiers payant est un accord passé entre votre mutuelle et les professionnels de santé. Il vous dispense de faire l'avance des frais sur présentation de votre carte d'adhérent.

Abréviations des garanties	
HOSP	HOSPITALISATION
PHAR	PHARMACIE
SEXT	SOINS EXTERNES
LARA	LABORATOIRE, RADIOLOGIE
AUXM	AUXILIAIRES MEDICAUX
DENT	SOINS ET PROTHESES DENTAIRES
OPTI	FOURNITURES OPTIQUE
APP	APPAREILLAGES

Cadre réservé aux professionnels de Santé	
Fax pour prises en charge :	04 94 09 50 34
N° de flux unique Noémie :	83905257
N° de flux concentrateur Noé et Iris :	83005252

Tiers payant sous réserve des accords avec les partenaires de santé.



www.mutuelle-emoa.fr

N° Azur 0 810 01 5000

PREMIER APPEL LEGAL D'UN POSTE FIXE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 783 169 220

Limite des remboursements

Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du membre participant ou de ses ayants droit, après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit.

Les garanties de même nature que celles prévues par EMOA Mutuelle du Var contractées auprès d'un autre organisme assureur produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. Dans le cas où le cumul des prestations servies par EMOA Mutuelle du Var ou un autre organisme assureur donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations servies par EMOA Mutuelle du Var seraient réduites à due concurrence. Le bénéficiaire recevant de quelque organisme que ce soit, un remboursement pour les frais pris en charge par EMOA Mutuelle du Var sera dans l'obligation de lui en reverser le montant.

Exclusions

Sont exclues, les dépenses de santé non prises en charges par les régimes obligatoires, à moins qu'elles ne soient expressément exprimées dans le tableau des garanties.

Forclusion

Pour être recevable, toute demande de paiement des prestations doit parvenir à EMOA Mutuelle du Var dans un délai de deux ans à compter de la date des soins.

Prescription

Toute action dérivant de l'adhésion au présent règlement se prescrit par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance.

Subrogation

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, EMOA Mutuelle du Var est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations, dans les droits et actions des membres participants, des bénéficiaires ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses engagées. Afin de permettre à EMOA Mutuelle du Var de pouvoir exercer son droit de subrogation, le membre participant ou ses ayants droit s'engagent à déclarer à EMOA Mutuelle du Var tout accident, impliquant des tiers, dont il est victime.

Informatique et Libertés

Le membre participant peut s'opposer à ce que ses coordonnées soient communiquées à des entreprises extérieures dans un but de prospection commerciale, en expédiant à EMOA Mutuelle du Var un courrier ou un mail demandant qu'aucune information le concernant ne soit communiquée à des tiers.

Conformément à l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le membre participant peut obtenir à tout moment communication, le cas échéant rectification, des informations détenues à son nom en s'adressant à EMOA Mutuelle du Var.

Commission d'Action Mutualiste

L'adhésion offre aux membres participants la possibilité de bénéficier du fond social de la mutuelle. Les membres participants peuvent demander une aide financière exceptionnelle, une seule fois, à la Commission d'Action Mutualiste de la Mutuelle :

- soit pour une prestation non prise en charge, sur présentation de la facture,
- soit dans le cas où ils se trouvent dans des conditions sociales difficiles.

La décision d'acceptation ou de refus d'intervention est sans appel.

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

Conformément au code de la mutualité, EMOA Mutuelle du Var est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR - 61, rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

Réclamations et médiations

Pour toute réclamation, le membre participant peut s'adresser au service relations adhérents au siège administratif de EMOA Mutuelle du Var.

Emoa Mutuelle du Var
Service relations adhérents
285, rue de la Cauquière – BP 117
83184 SIX-FOURS-LES-PLAGES CEDEX

En cas de désaccord sur la réponse donnée à sa réclamation ou de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation du présent règlement, le membre participant peut demander l'avis du médiateur de EMOA Mutuelle du Var.

Ce dernier peut être saisi par courrier adressé au siège administratif de EMOA Mutuelle du Var, service du médiateur – secrétariat de la présidence.

Les avantages EMOA

- **Tiers payant** : aucune avance d'argent !

- **Des remboursements sous 48h !**

- **Un service gratuit d'analyse de vos devis hospitalisation, optique et dentaire**

Toujours dans le but de vous assurer un reste à charge le plus faible possible, nous analysons sous 48h les devis fournis par vos praticiens, afin d'évaluer vos dépenses et vous permettre de les ajuster.

N'hésitez pas à faire établir plusieurs devis en optique, en prothèses dentaires pour une même prescription, les différences sont parfois importantes !

- **Assistance à domicile gratuite 24h/24 et 7J/7**

Vous êtes hospitalisé(e) de façon imprévue, vous êtes immobilisé(e) à domicile, un de vos enfants tombe malade, un décès survient dans votre famille, vous avez besoin de soutien au quotidien ? Votre mutuelle est là pour vous aider.

L'assistance à domicile vous permet de bénéficier d'une aide-ménagère, d'acheminement de médicaments, d'une école à domicile...

IMPORTANT : N'engagez aucun frais sans nous avoir préalablement contactés au 0 810 00 83 83 et obtenu un accord de prise en charge.

- **Un abonnement gratuit à notre magazine M'Emao**

Dossier et actualités santé, astuces à découvrir, offres du moment... tenez-vous informé des avantages et services dont vous bénéficiez, par courrier ou par mail (sur inscription en ligne) !

Les services en ligne

- **Un espace privé et sécurisé en ligne**, depuis lequel vous pouvez :

- Accéder à votre contrat
- Consulter vos remboursements
- Télécharger vos décomptes en ligne
- Mettre à jour votre dossier d'adhésion (changement d'adresse, de téléphone...)
- Echanger en ligne avec nos services de gestion, qui s'engagent à vous répondre sous 48h.

Pour vous rendre sur votre espace privé en ligne :

www.mutuelle-emoa.fr/espace

- **Vos relevés de prestations en ligne : plus d'envoi papiers !**

Consultez, stockez ou imprimez vos relevés directement en ligne 24h/24 et 7j/7 : un service gratuit, pratique et écologique !

Inscription depuis votre espace privé en ligne, rubrique **«Emoa eco attitude»**.

- **Un blog d'information**

Dossiers santé, actualité, information produits, offres du moment ou foire aux questions...
Lisez et réagissez à nos articles !

Pour y accéder : **blog.mutuelle-emoa.fr**

Nos solutions d'assurance

Réunir tous ses contrats chez Emoa, c'est préférer la facilité !



Santé

Notre cœur de métier depuis 1937. Nous améliorons régulièrement nos garanties pour nos assurés, en prenant en compte l'évolution de leurs besoins, quelle que soit leur situation familiale et professionnelle.



Assurance Auto, Moto et Habitation

Des formules sur mesure, modulables en fonction de vos besoins et de votre budget.

Effectuez votre demande de devis en agence ou sur www.mutuelle-emoa.fr.



Prévoyance / Epargne / Retraite

Prévoir votre avenir et assurer celui de vos enfants, préparer votre retraite, conserver votre indépendance, faire fructifier votre épargne... Réalisez votre étude personnalisée gratuite permettra à nos conseillers de vous orienter vers la solution la mieux adaptée à votre situation et à vos besoins.

LEXIQUE

Adhérent :

Personne physique affiliée au titre du contrat souscrit par l'entreprise où elle exerce ou a exercé son activité professionnelle.

Ayant-droit :

Personne physique couverte par la garantie de l'adhérent (conjoint, enfants,...).

Base de remboursement (BR) :

Tarif servant de référence à l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

Bénéficiaire :

Personne physique désignée au bulletin d'adhésion pouvant recevoir les prestations.

Contrat « responsable et solidaire » :

La loi qualifie une complémentaire santé de « responsable » lorsqu'elle encourage le respect du parcours de soins coordonnés (le parcours de soins coordonnés repose sur le choix d'un médecin traitant que l'assuré social désigne auprès de sa caisse d'assurance maladie).

Franchise :

Somme déduite des remboursements effectués par l'assurance maladie obligatoire sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires depuis le 1^{er} janvier 2008. Son montant est de :

- 0,50 € par boîte de médicaments,
- 0,50 € par acte paramédical,
- 2 € par transport sanitaire.
- La franchise est plafonnée à 50 € par an pour l'ensemble des actes et/ou prestations concernés.
- Un plafond journalier a également été mis en place pour les actes paramédicaux et les transports sanitaires : pas plus de 2 € par jour sur les actes paramédicaux et pas plus de 4 € par jour pour les transports sanitaires.

Garantie :

Engagement de EMOA Mutuelle du Var à assurer la prise en charge totale ou partielle des frais de santé à un niveau prévu à l'avance par des documents contractuels.

Membre participant :

Personne physique titulaire du contrat qui versent une cotisation et qui bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle.

P.M.S.S :

Pour les prestations ou les plafonds de garantie exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (P.M.S.S), l'assureur retient comme valeur de référence le plafond en vigueur au 1er janvier de l'année.

Parcours de soin :

Le parcours de soin coordonné consiste à confier à un médecin traitant les différentes interventions des professionnels de santé pour un même assuré. Il concerne les personnes ayant 16 ans et plus. Son respect conditionne la prise en charge normale des dépenses de santé. A défaut, les patients s'exposent à des majorations financières. Une personne est considérée comme étant toujours dans le parcours de soins même si, se trouvant dans un cas d'urgence et/ou d'éloignement géographique, elle n'a pas consulté préalablement son médecin traitant.

De même, pour certains soins, les gynécologues, ophtalmologues et stomatologues, ainsi que les psychiatres ou neuropsychiatres pour les patients entre 16 et 25 ans, peuvent être consultés directement, sans passer par le médecin traitant. On parle alors d'accès direct autorisé.

Prestation :

Somme d'argent ou service dû au bénéficiaire pour couvrir les frais de santé prévus par le régime.

Tarif Conventionnel (T.C.) :

C'est la base de remboursement de la Sécurité sociale.

Ticket modérateur :

C'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). Le montant du ticket modérateur varie selon les actes ou traitements, la nature du risque concerné (maladie, maternité, accident du travail...), ou selon que l'assuré est atteint d'une affection de longue durée (ALD)..

Tiers payant :

Système de paiement qui évite à l'assuré de faire l'avance des frais auprès des prestataires de soins. Ces derniers sont payés directement par les assurances maladie obligatoire et/ou complémentaire pour les soins ou produits qu'ils vous ont délivrés. Synonyme : dispense d'avance des frais.

Nous contacter



Fax. : 04 94 09 50 02

Mail : suivi.entreprises@mutuelle-emoa.fr

www.mutuelle-emoa.fr

Accéder à votre espace privé
Prendre rendez-vous avec un conseiller
Découvrir l'ensemble de nos produits

En agence

Liste, coordonnées et horaires de nos agences sur
www.mutuelle-emoa.fr

Siège administratif
Ema Mutuelle du Var
285 rue de la Cauquièrre - BP 117
83184 SIX-FOURS LES PLAGES