

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit conçu et géré par la Mutuelle Complémentaire d'Alsace - 6 route de Rouffach - CS 40062 - 68027 Colmar Cedex - SIREN : 778 900 027 - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité.

## Nom du produit : FLEX'PRO

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Ce document complète les conditions générales et le tableau de garanties qu'il est **impératif de lire et de maîtriser** pour connaître le montant des prestations, ainsi que le détail et le libellé complet et exact de toutes les garanties et exclusions de votre contrat.

### De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'assurance complémentaire santé est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément du régime obligatoire français. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des remboursements sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi selon le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à la charge des bénéficiaires du contrat.

#### LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ **Les soins courants** : Honoraires paramédicaux (*auxiliaires médicaux, transport pris en charge par le régime obligatoire*), honoraires médicaux (*consultations généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux*), l'imagerie et les analyses médicales (*radiologie, échographie, doppler, acte de biologie*), les médicaments (*pharmacie remboursée par le régime obligatoire*), le matériel médical (*appareillage, orthopédie, véhicule pour personnes à mobilité réduite*).
- ✓ **L'appareillage** : Appareillage, orthopédie, véhicule pour personne à mobilité réduite\*.
- ✓ **Les aides auditives (y compris le 100% santé)** : Appareillage auditif, entretien et piles.
- ✓ **La cure thermale** : Soins.
- ✓ **L'hospitalisation** : Les frais de séjour\* hôpitaux conventionnés et non conventionnés, honoraires\* (*chirurgie, anesthésie, maternité*), forfait journalier hospitalier, frais d'accompagnement\*, forfait actes lourds.
- ✓ **L'optique (y compris le 100% santé)** : Equipement adulte (*monture et 2 verres*), équipement enfant (*monture et 2 verres*), adaptation et appareillage, lentilles prescrites prises en charges ou non par le régime obligatoire.
- ✓ **Le dentaire (y compris le 100% santé)** : Soins dentaires, Inlays-onlays, prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire, inlays core, prothèses dentaires provisoires, orthodontie prise en charge par le régime obligatoire.
- ✓ **L'aide-ménagère (*acceptée par le régime obligatoire, la CAF ou le Conseil Départemental*)**.

#### LES GARANTIES OPTIONNELLES

**La cure thermale** : Hébergement.

**Le pack prévention - médecines douces** : Tous moyens de contraception sur prescription médicale, vaccin anti-grippe, ostéodensitométrie, sevrage tabagique (avec prescription médicale), consultations chez un diététicien\*, médecines parallèles, médicaments prescrits non remboursés par la sécurité sociale.

**L'optique** : Plafond basse vision, chirurgie réfractive et implants intraoculaires.

**Le dentaire** : Prothèses dentaires non prises en charge par le régime obligatoire (hors implants et hors prothèses dentaires provisoires), implantologie\*, radio 3D cone beam, orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire, parodontologie (maladies parodontales)\*.

**L'hospitalisation** : Chambre particulière sans limitation de durée\*.

#### LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS

- ✓ **Le tiers payant pour éviter l'avance de frais chez la plupart des professionnels de santé.**
- ✓ **L'espace adhérent sur le site internet de la mutuelle.**
- ✓ **L'application mobile MCA.**
- ✓ **Le service MEDAVIZ de téléconsultation pour l'année 2021.**

#### L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE

- ✓ **MCA Assistance et Protection Juridique Santé**

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat. \* Garanties soumises à restrictions.



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les indemnités versées en complément de la sécurité sociale en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité.
- ✗ Les conséquences du décès : obsèques, rapatriement de corps...



### Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

#### PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 1 €.
- ! Les franchises sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.
- ! La majoration de participation mise à la charge de l'assuré pour non-respect du parcours de soins dans les trois cas suivants :
  - 1- L'absence de choix d'un médecin traitant par l'assuré
  - 2- L'assuré consulte un médecin sans prescription de la part de son médecin traitant
  - 3- L'assuré refuse l'accès à son dossier médical à un professionnel de santé qui voudrait le compléter

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Le véhicule pour handicapé physique dans la limite d'un fauteuil tous les trois ans.**
- ! **La consultation chez un diététicien pour les plus de 16 ans.**
- ! **Les séjours et les frais de séjour en maison de retraite, établissements médicaux-sociaux (MAS – EHPAD).**
- ! **La chambre particulière est limitée à 89 jours par an et par bénéficiaire pour les hospitalisations en neuropsychiatrie, maison de repos et rééducation fonctionnelle.**
- ! **Les frais d'accompagnement non pris en charge pour les personnes âgées de plus de 16 ans et de moins de 65 ans.**
- ! **La parodontologie est soumise à un plafond par an et par bénéficiaire pour l'ensemble des actes dentaires hors 100% santé et hors ticket modérateur.**



## Où le salarié et ses ayants droit sont-ils couverts ?

- ✓ En France Métropolitaine et départements d'outre-mer (Martinique, Guadeloupe, St Martin, Réunion, Guyane et Mayotte),
- ✓ A l'étranger, à la condition d'une prise en charge d'un Régime Obligatoire d'Assurance Maladie français.



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de suspension des garanties

#### Lors de l'adhésion

L'entreprise s'engage à :

- Déclarer à la Mutuelle tout salarié remplissant les conditions d'adhésion,
- Communiquer à la Mutuelle, le bulletin individuel d'adhésion dûment renseigné par chaque nouveau membre participant,
- Remettre à chaque nouveau membre participant une notice d'information rédigée et fournie par la Mutuelle, ainsi qu'à porter à la connaissance de chacun d'eux les modifications des garanties du présent contrat en leur remettant copie de toute nouvelle notice rédigée par la Mutuelle.

#### En cours d'adhésion

L'entreprise s'engage à :

- Déclarer à la Mutuelle tout nouveau salarié remplissant les conditions d'adhésion et tout changement de situation des membres participants en précisant la date et les motifs de ces changements de situation (retraite, licenciement, congé sans solde, suspension du contrat de travail en précisant la cause...),
- Déclarer à la Mutuelle tout salarié dont le contrat de travail est rompu au cours de l'exécution du présent contrat, en précisant la date de son départ. Cette déclaration doit être effectuée dans les 15 jours suivant la rupture effective du contrat de travail,
- Communiquer à la Mutuelle, le bulletin individuel d'adhésion dûment renseigné par chaque nouveau membre participant,
- Payer à la Mutuelle les cotisations dues aux échéances,
- Remettre à chaque nouveau membre participant une notice d'information rédigée et fournie par la Mutuelle, ainsi qu'à porter à la connaissance de chacun d'eux les modifications des garanties du présent contrat en leur remettant copie de toute nouvelle notice rédigée par la Mutuelle.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables à terme échu, fractionnables par semestre, trimestre ou mois. Si la périodicité est mensuelle, seul le prélèvement automatique est autorisé.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet à la date indiquée au certificat d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation dans les cas et conditions prévues au contrat.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée à la mutuelle par courrier recommandé avec accusé de réception ou lettre recommandée électronique :

- Au 31 décembre de chaque année moyennant un préavis de deux mois avant cette date (c'est-à-dire avant le 31 octobre).
- A tout moment après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription au contrat, sans frais ni pénalités.