

CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR BIEN COMPRENDRE VOTRE MUTUELLE !

LES PROFESSIONNELS de l'ASSURANCE

1) LES ASSUREURS ASSURENT :

a) **Les Compagnies d'Assurance** sont des sociétés de capitaux qui ont pour vocation de réaliser des bénéfices. Elles fabriquent des « **Complémentaires santé** ». Cadre juridique : Code des Assurances.

b) **Les Mutuelles** sont des sociétés de personnes qui se financent essentiellement au moyen des cotisations de leurs membres. Elles fabriquent des « **Mutuelles** » qu'elles distribuent elles-mêmes ou par les intermédiaires d'assurance. Cadre juridique : Code de la Mutualité.

2) LES INTERMÉDIAIRES DISTRIBUENT :

a) **L'Agent Général** d'assurance (AGA) représente 1 seule Compagnie, et propose exclusivement les assurances de cette Compagnie.

b) **Le Courtier** représente plusieurs Compagnies et/ou Mutuelles et propose à ses clients les garanties les mieux adaptées à ses besoins. **ASSUREZMOI** est un Cabinet de Courtage. **Voir** nos **MUTUELLES** sur www.assurezmoi.fr

c) **Le Mandataire**, salarié ou non, peut représenter une Compagnie, un Agent Général ou un Courtier.

Important : Ces trois catégories de distributeurs doivent satisfaire à des obligations légales très strictes, et être notamment inscrits au Registre des Intermédiaires en Assurance : l'ORIAS. Le N° d'inscription du cabinet de courtage ASSUREZMOI est le 07 034 297

3) LES GESTIONNAIRES GÈRENT :

Les Centres de Gestion ont notamment pour mission de régler les prestations (remboursements).

QUELQUES DEFINITIONS

Les Régimes Obligatoires d'assurance maladie :

- 1) **Régime Général de Sécurité Sociale** pour les salariés, demandeurs d'emploi, retraités... (y compris les Régimes Spéciaux)
- 2) **Régime Local Alsace Moselle** pour les salariés d'entreprises ayant leur siège sociale dans les départements 57, 67 et 68
- 3) **Régime Social des Indépendants (RSI)** pour les artisans, commerçants, professions libérales et gérants majoritaires, appelés TNS (Travailleurs Non Salariés). **Voir** rubrique **TNS INDÉPENDANTS** sur www.assurezmoi.fr
- 4) **Mutualité Sociale Agricole (MSA)** pour les agriculteurs et les salariés d'entreprises et d'établissements qui dépendent de ce secteur d'activité.

Vous êtes nécessairement rattaché à l'un de ces Régimes. Dans le cas contraire vous êtes « Non assujetti ».

- **Tous les Régimes Obligatoires** vous remboursent vos dépenses de santé à hauteur de 70% de la Base de Remboursement, dans la plupart des cas. Ils interviennent en **1^{ère} position**
- **Votre Mutuelle ou votre Complémentaire Santé** complète les remboursements de votre Régime Obligatoire à hauteur des garanties choisies. Elle intervient en **2^{ème} position**
- **La Surcomplémentaire ou Surmutuelle** intervient dans les remboursements en **3^{ème} position**, après votre Mutuelle. Elle a pour objet de renforcer les garanties existantes : **Voir** nos **SURCOMPLEMENTAIRES** sur www.assurezmoi.fr

La proposition d'assurance est une demande d'adhésion que l'assureur peut accepter ou non. Lorsque vous signez ce document vous n'êtes pas encore assuré et vous pouvez vous rétracter dans un délai de 7 jours en cas de vente en direct, 15 jours en vente par correspondance.

Les Conditions Générales détaillent les règles de fonctionnement du contrat.

Les Conditions particulières personnalisent les Conditions Générales. Elles vous sont adressées avec votre contrat lorsque l'assureur accepte votre demande.

La Télétransmission est un système informatique (Noémie) qui met votre Caisse d'Assurance Maladie directement en relation avec votre assureur. Les remboursements de vos prestations

(consultations, visites...) se font automatiquement 3 jours après le remboursement du Régime Obligatoire.

La carte Tiers Payant est une carte à présenter en pharmacie notamment pour vous éviter de faire l'avance du ticket modérateur. Cette carte est délivrée gratuitement pour tous nos contrats.

A savoir : toutes les Mutuelles et Complémentaires Santé sélectionnées par ASSUREZMOI comprennent la **Télétransmission** et la carte **Tiers Payant** généralisée.

Le médecin :

- **traitant** : c'est celui que vous avez déclaré à l'Assurance Maladie.
- **correspondant** : c'est celui que vous consultez sur avis de votre médecin traitant
- **du secteur 1** : sans dépassements d'honoraires
- **du secteur 2** : avec dépassements (honoraires libres)
- **secteur 2 avec option de coordination** : dépassements honoraires plafonnés
- **non conventionné** : honoraires libres très peu remboursés

Tarif de Convention (TC) ou **Base de Remboursement (BR)**, correspond au tarif fixé par le Régime Obligatoire. Ce tarif est fonction de la nature des soins et du secteur d'appartenance du médecin consulté. Votre Régime Obligatoire vous rembourse généralement 70% de cette base.

Le ticket modérateur est la différence entre le Tarif de Convention et le remboursement de la Sécurité Sociale.

% BR : Le montant des remboursements est calculé en appliquant le % de votre garantie à la Base de Remboursement.

Attention : Les % présentés par votre assurance santé incluent, dans la plupart des cas, la participation de la Sécurité Sociale (70% BR).

Voir tableau des remboursements du Régime Obligatoire et des Mutuelles dans notre rubrique « **Mutuelles Mode d'emploi** » sur www.assurezmoi.fr.

Forfaits : Certaines garanties sont exprimées en forfaits. Il s'agit d'un montant indiqué au contrat en euros. Vous disposez de ce montant par an et par bénéficiaire dans la garantie concernée.

Plafonds : Il s'agit du montant maximum alloué par an et par bénéficiaire à ne pas dépasser dans le poste concerné. Essentiellement concernés : les remboursements Optique et Dentaire.

Les actes hors nomenclature : Certaines dépenses ne donnent pas lieu à remboursement par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (exemples : Implants, Parodontie, Ostéopathes, Orthodontie adulte, Chiropraticiens...). Mais ces dépenses peuvent tout de même être garanties par votre Mutuelle.

A savoir : Certaines Mutuelles et Complémentaires Santé sélectionnées par ASSUREZMOI remboursent les soins hors nomenclature (**orthodontie adulte, implants...**). Voir rubrique DENTAIRE sur www.assurezmoi.fr

Délais de carence : Il s'agit du délai d'attente avant l'entrée en vigueur des garanties.

Résiliation : Une Mutuelle est souscrite pour un an avec tacite reconduction. Cela signifie que, tant que vous ne la résiliez pas, elle se reconduit d'année en année.

Pour résilier votre assurance vous avez 2 solutions :

- 1) soit vous adressez une LR+AR de résiliation à votre assureur, à la date d'échéance du contrat, en respectant le préavis (1, 2 ou 3 mois) ;
- 2) soit, si vous êtes hors délai du préavis, la **loi CHATEL** vous offre une 2^{ème} chance : vous pouvez résilier votre contrat dans les 20 jours à compter de l'envoi, par l'assureur, de votre nouvel avis d'échéance.

Voir nos rubriques « **Pourquoi, Quand, Comment changer de Mutuelle** », et « **Résilier un contrat Assurance Santé** » sur www.assurezmoi.fr