



- Grâce à des accords passés avec les professionnels de santé et des réseaux de soins (optique, dentaire...), vous réalisez des **économies** sur vos achats et les **dépassements d'honoraires sont limités**.

- Grâce au **réseau de tiers payant** mis en place par votre mutuelle, vous avez accès aux soins partout en France **sans avance de frais**.

- Grâce à son **action sociale**, votre mutuelle permet aux personnes en difficulté de continuer à se soigner.

Des solutions pour chacun

Vos besoins de couverture dépendent de votre âge, de votre situation familiale, de vos besoins en soins, de vos habitudes de consommation de soins (médecins pratiquant des dépassements d'honoraires...), de votre budget...



Une mutuelle c'est toujours utile !

Même couvert « à 100 % » par l'assurance maladie obligatoire (exemple : affection de longue durée), une complémentaire peut vous être utile : certaines dépenses se sont en effet jamais remboursées par l'assurance maladie (exemples : le forfait journalier hospitalier, les dépassements d'honoraires...).

Lorsque vous avez des dépenses de santé, la Sécurité sociale ne vous rembourse pas tous vos frais. En faisant le choix de prendre une complémentaire santé qui intervient au-delà des remboursements de l'assurance maladie, vous pouvez faire face aux dépenses prévues ou imprévues qui restent à votre charge.

C'est quoi exactement une mutuelle ?

Les mutuelles interviennent en complément de la Sécurité sociale obligatoire. Avec pour mission de garantir à tous l'accès à des soins de qualité, elles agissent pour votre protection santé et celle de votre famille. Leur action est guidée par des valeurs de solidarité, de démocratie et de transparence.

Quelles différences entre une mutuelle et une assurance ?

Les mutuelles n'ont pas d'actionnaires : leurs excédents sont utilisés au profit des adhérents et les principales décisions sont prises par les adhérents eux-mêmes, lors de l'assemblée générale.

Les mutuelles sont à but non-lucratif : leurs frais de gestion servent uniquement à la protection santé des adhérents (gestion du tiers payant, démarches contractuelles avec les professionnels de santé, prévention...).

100 % des cotisations



100 % santé

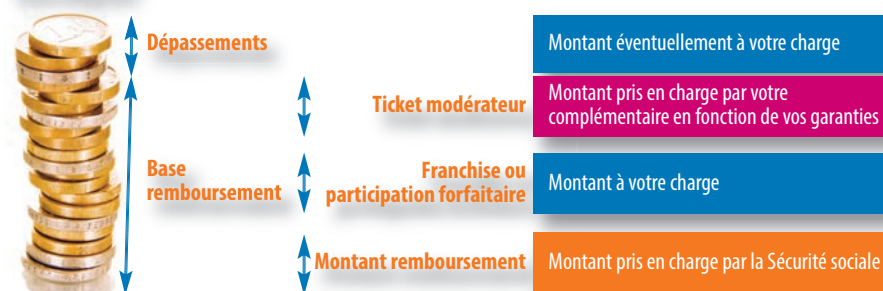
Que rembourse une mutuelle ?

Une mutuelle intervient en complément des remboursements de l'assurance maladie obligatoire qui fixe pour chaque acte ou produit :

- une base de remboursement, qui correspond à son tarif de référence,
- un taux de remboursement qu'elle applique à cette base et qui détermine le montant de son remboursement

La différence entre la base de remboursement et ce que vous rembourse l'assurance maladie obligatoire est constituée du « ticket modérateur » et de l'éventuelle franchise ou participation forfaitaire. Le remboursement de l'assurance maladie obligatoire ne comprend pas le ticket modérateur, la franchise ou la participation forfaitaire, ni l'éventuel dépassement d'honoraires. Le ticket modérateur et le dépassement d'honoraires peuvent vous être remboursés en tout ou partie par votre mutuelle. **Votre mutuelle peut également prendre en charge des prestations qui ne sont pas remboursées par l'assurance maladie**, tel que le forfait hospitalier.

Votre dépense



Quels services complémentaires peut vous apporter une mutuelle ?

Au-delà du remboursement de frais de santé, une mutuelle peut apporter de nombreux services à ses adhérents et à leurs proches :

- Le tiers payant
- Des remboursements rapides
- L'accès à des réseaux de soins
- Des services d'accompagnement médico-social
- Des dispositifs de prévention santé

