ASSURANCE FRAIS SANTE COLLECTIVE

Document d'information sur le produit d'assurance

Mutélios - Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité immatriculée en France sous le n° SIREN 784 492 100

Gamme NEO ENTREPRISES

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit et sur les conditions d'adhésion dans la notice de la gamme et dans les statuts Mutélios. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Le produit Frais de Santé Collective est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge des salariés des entreprises souscriptrices et de leurs éventuels ayants droit en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française.

Les différentes formules de la gamme Néo Entreprises sont responsables à l'exception du niveau 6 en soins courants et hospitalisation et du niveau 7 quel que soit le module. Elles sont par ailleurs conformes à l'article L911-7 du code de la sécurité sociale (« panier ANI » obligatoire).

Qu'est-ce qui est assuré ?

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

Les garanties systématiquement prévues

- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales :** Honoraires médicaux et paramédicaux, analyses et examens de laboratoire, actes d'imagerie, actes de chirurgie réalisés en cabinet et actes techniques médicaux, psychologues partenaires du dispositif MonPsy.
- ✓ **Médecines alternatives et complémentaires.**
- ✓ **Médicaments** à service médical rendu (SMR) élevé, modéré ou faible (remboursées à 65%, 30% ou 15% par le RO).
- ✓ **Participation financière à la pratique d'une activité physique ou sportive et visite annuelle du sport non remboursée par le RO.**
- ✓ **Actes de Prévention non pris en charge par le RO :** vaccins, contraceptifs, sevrage tabagique, autotests CoVid-19, diabète, cholestérol, maladie de Lyme, IST, VIH, ostéodensitométrie, protections périodiques réutilisables.
- ✓ **Hospitalisation et maternité :** Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, franchise sur actes techniques médicaux lourds, transports, chambre particulière y compris en ambulatoire ou en secteur non conventionné, frais d'accompagnant.
- ✓ **Optique :** Lunettes (monture et verres), lentilles et implants intraoculaires acceptées ou refusées et chirurgie correctrice non prise en charge.
- ✓ **Dentaire** : Soins, inlay onlay et prothèses dentaires, orthodontie acceptée , extraction de dents de sagesse réalisée en cabinet.
- ✓ **Aides auditives acceptées.**
- ✓ **Matériel médical : petits et grands appareillages.**
- ✓ **Cures thermales acceptées par le RO.**

Les garanties Optionnelles pouvant être souscrites par l'employeur

- ✓ Automédication et pharmacie prescrite non remboursée.
- ✓ Accompagnement maternité et parentalité.
- ✓ Chambre particulière en secteur non conventionné.
- ✓ Implants, orthodontie et prothèses non remboursées, maladie parodontale et endodontie.
- ✓ Allocation en cas de naissance ou adoption.

Les services systématiquement prévus

- ✓ Téléconsultation médicale 24h/24 7j/7 et service de 2ème avis médical en cas de pathologie grave, rare ou invalidante.
- ✓ Télétransmission avec les centres de RO (si convention signée avec Mutélios).
- ✓ Tiers Payant.
- ✓ Demande de prise en charge des dépenses dentaires, d'optique, d'audioprothèses et d'hospitalisation.
- ✓ Espace adhérent sur le site www.mutelios.com et sur l'appli "Mutélios" disponible sur Android et IOS.
- ✓ Espace Entreprises sur le site www.mutelios.com : nouvelle adhésion, mouvement du personnel, suivi du compte cotisant.

L'assistance systématiquement prévue

- ✓ Services à domicile en cas d'immobilisation au domicile, d'hospitalisation, de traitement médical lourd ou de maternité.
- ✓ Nombreux services d'accompagnement pour les enfants immobilisés au domicile ou hospitalisés.
- ✓ Remboursement des frais TV en cas d'hospitalisation.
- ✓ Nombreux services d'accompagnement en cas de décès d'un bénéficiaire.

Les garanties précédées d'une coche sont systématiquement prévues au contrat.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- x Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- x Les indemnités versées en complément du RO en cas d'arrêt de travail.
- x Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués :
  - dans les unités ou centres de long séjour.
  - dans les établissements ou les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.
- x Les médicaments et actes non pris en charge par le RO à l'exception de ceux précisés au tableau de garantie.
- x La chirurgie esthétique et les cures d'amaigrissement non prises en charge par le RO.
- x Les soins effectués à l'étranger s'ils ne font pas l'objet d'une prise en charge par votre caisse de RO ou par le régime de sécurité sociale du pays de séjour lorsque les frais ont été engagés dans un pays membre de l'UE/EEE ou en Suisse.
- x Les actes hors nomenclature à l'exception de ceux précisés au tableau de garanties.

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

Principales exclusions du contrat responsable

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boites de médicaments, actes paramédicaux et transports.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée. (non OPTAM – OPTAM CO)

Principales Restrictions

- ! **Remboursement de la chambre particulière limité** en nombre de jours. Se reporter au tableau de garantie.
- ! **Optique :** prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.
- ! **Dentaire :** Remboursement limité à 900€ par implant. Limitation au ticket modérateur de la prise en charge des frais dentaires et des prothèses 100% santé après l'atteinte d'un plafond de remboursement annuel. Prise en charge de l'orthondontie non remboursée limitée à 4 semestres, consécutifs ou non.
- ! **Aides auditives :** prise en charge limitée à un équipement tous les 4 ans par oreille.
- ! **Médecines alternatives :** remboursement limité à 60€ par séance.
- ! **Prime naissance :** versement limité aux enfants inscrits au contrat dans les 60 jours suivant leur naissance ou adoption.

Où suis-je couvert ?

En France et à l'étranger.
Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.

Quelles sont mes obligations ?

A la souscription du contrat :

- Fournir tous documents justificatifs demandés par Mutélios.

En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues sur le bulletin d'adhésion.
- Faire parvenir les demandes de remboursements à Mutélios dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.
- Informer Mutélios de tout changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité.

Quand et comment effectuer les paiements ?

- Les cotisations sont payées par l'employeur. Dans le cas où une part de la cotisation est à la charge du salarié, cette part est précomptée sur la rémunération versée au salarié.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La couverture prend effet à la date mentionnée sur le bulletin d'affiliation ou au premier jour du mois suivant la réception du bulletin par Mutélios en cas de transmission tardive.
- La couverture est suspendue en cas de suspension du contrat de travail n'ouvrant pas ou plus droit à maintien de salaire ou indemnisation par l'employeur.
- La couverture prend fin à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance ou au dernier jour du mois de la cessation du contrat de travail.

En cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par l'assurance chômage, la couverture est maintenue à titre gratuit dans les conditions prévues par l'article L911-8 du code de la sécurité sociale (« portabilité des garanties »).

Comment puis-je résilier le contrat ?

L'affiliation des salariés est obligatoire, sauf dispenses autorisées par la réglementation.

Octobre 2025