

## MUTUELLE ALEBA

### **REGLEMENT DU FONDS SOCIAL** **APPLICABLE A PARTIR DU 1<sup>er</sup> JUIN 2024**

La Mutuelle offre à ses membres, dans les limites de ses disponibilités et dans les conditions suivantes, des prestations du Fonds social.

#### **1) Objet**

Le Fonds social a pour but d'apporter aux membres de la Mutuelle une aide financière pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire.

#### **2) Bénéficiaires**

Tous les membres spécifiés à l'article 10 des statuts de la Mutuelle.

#### **3) Dotation du Fonds social et règlement d'intervention**

Un montant de 20.000 € est alloué annuellement au Fonds social. En cas de dépassement de ce plafond, les remboursements seront reportés à l'exercice suivant. Cette proposition de report à l'exercice suivant devra être proposée par le CA et soumise à l'approbation de l'Assemblée Générale.

#### **4) Demande de participation**

La demande est adressée au Fonds social de la Mutuelle de l'ALEBA, BP 325, L-2013 Luxembourg. Le formulaire est disponible sur le site [www.aleba.lu/mutuelle](http://www.aleba.lu/mutuelle).

La demande doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives, copies des factures et décomptes de remboursement.

#### **5) Conditions générales d'intervention du Fonds social**

- A. Aucun remboursement n'est effectué par le Fonds social s'il n'y a pas eu au préalable une intervention de la part de l'assurance maladie luxembourgeoise (Caisse Nationale de Santé) ou autre caisse assimilée ou de l'assurance maladie obligatoire d'un autre Etat, dans la prise en charge partielle des frais.
- Les montants n'ouvrant pas droit à un remboursement de la part de la CNS selon la nomenclature applicable (telles que les suppléments d'honoraires pour convenances personnelles ou suppléments de première classe, par exemple) ne seront pas pris en compte dans l'établissement du décompte et ne pourront pas donner lieu à un remboursement.
- B. Le découvert à charge de l'affilié doit s'élever au moins à 650 € après remboursement opéré par l'assurance maladie obligatoire compétente, par la CMCM et/ou par d'autres Mutuelles et/ou assurances complémentaires au Grand-Duché de Luxembourg et/ou à l'étranger. Le montant maximum de prise en charge est fixé à 2.000 €.
- C. Pour le demandeur qui n'aurait pas souscrit une assurance santé complémentaire, soit au Grand-Duché de Luxembourg soit à l'étranger ou qui ne serait pas membre d'une autre mutuelle, le montant théorique pris en compte par la CMCM sera déduit du montant restant à charge.
- D. Le total des participations du Fonds social, de la CNS, d'une assurance maladie obligatoire étrangère, de la CMCM et/ou d'autres Mutuelles et/ou assurances complémentaires, au Grand-Duché de Luxembourg et/ou à l'étranger, ne pourra en aucun cas être supérieur au montant facturé pour la prestation.
- E. Chaque demande de remboursement ne concernera qu'une seule pathologie ou un seul traitement.
- F. Le Conseil d'Administration de la Mutuelle de l'ALEBA se réserve le droit de refuser des demandes de remboursement portant sur des maladies chroniques, lorsqu'un premier remboursement a déjà été effectué par ses soins dans ce cadre.
- G. Le Fonds social ne couvre que le seul membre affilié à l'ALEBA ou à l'Amicale des membres pensionnés de l'ALEBA.

## **6) Frais dentaires**

### **A. Implants dentaires.**

Par dérogation à l'article 5 A), le Fonds social prend en charge les prestations pour implants dentaires, tels que pris en charge par la Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste (CMCM), à hauteur d'un forfait de 200 € par implant, avec un plafond annuel de 600 €. Les dispositions des articles 5 C) et 5 D) restent d'application.

### **B. Autres traitements dentaires.**

Pour les autres frais pour soins dentaires, la participation du Fonds social est limitée à 50 % du total de la participation de la CNS et de la CMCM. Le total des participations du Fonds social, de la CNS et de la CMCM ne pourra en aucun cas être supérieur à 60 % du montant facturé pour la prestation.

Pour le demandeur qui n'est pas membre de la CMCM, le montant théorique pris en compte par celle-ci sera déduit du montant restant à charge. Le montant maximum de prise en charge est fixé à 2.000 €.

## **7) Prothèses auditives (autorisées par l'assurance maladie)**

**Le Fonds social participe au découvert restant à charge du membre à raison de 200.-€ par appareil auditif.**

## **8) Soins des yeux (verres correcteurs et montures)**

**Le Fonds social participe au découvert restant à charge de l'affilié à raison de 200.-€ (plafond annuel).**

## **9) Dispositions additionnelles**

A. Ce règlement s'applique à tous les dossiers soumis à partir du 1<sup>er</sup> juin 2024.

B. Les cas non prévus par le présent règlement seront traités par le Conseil d'Administration de la Mutuelle, en conformité avec les présents statuts et les législations et réglementations applicables au Grand-Duché de Luxembourg.

C. Les décisions du Conseil d'Administration de la Mutuelle sont susceptibles de recours, par écrit et motivé, durant une période de 3 mois à partir de la date de notification de la décision au membre.