

REGLEMENT DU FONDS SOCIAL APPLICABLE A PARTIR DU 1ER AOÛT 2025

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) 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.

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

4) 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 obligatoire luxembourgeoise ou d'une autre assurance maladie obligatoire d'un autre Etat européen, dans la prise en charge des frais. Les montants n'ouvrant pas droit à un remboursement de la part d'une assurance maladie obligatoire selon les dispositions définissant la prise en charge (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 € par intervention après remboursement opéré par l'assurance maladie obligatoire compétente, par la CMC ou par d'autres Mutuelles ou assurances complémentaires au Grand-Duché de Luxembourg ou à l'étranger. Le montant maximum de prise en charge est fixé à 1.500 € par intervention.
- C) Chaque demande de remboursement ne concernera qu'un seul traitement.
- D) L'intervention annuelle du Fonds social de la Mutuelle de l'ALEBA se limite à 1.500 € par membre.
- E) Le Fonds social ne couvre que le seul membre affilié à l'ALEBA ou à l'Amicale des membres pensionnés de l'ALEBA.

5) Frais dentaires

A) Implants dentaires

Par dérogation au paragraphe 4 A), le Fonds social prend en charge les prestations pour implants dentaires à hauteur d'un forfait de 200 € par implant, avec un plafond annuel de 600 €. Les dispositions des paragraphes 4 C) et 4 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 l'assurance maladie obligatoire et d'une autre mutuelle ou assurance complémentaire, sans que l'ensemble des participations ne dépasse 60 % du montant facturé pour la prestation.

Le montant maximum de prise en charge est fixé à 1.500 €.

6) Prothèses auditives

Le Fonds social participe au découvert restant à charge du membre à raison de 200 € par appareil auditif pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, avec un plafond annuel de 400 €.

7) Soins des yeux (verres correcteurs et montures)

Le Fonds social participe au découvert restant à charge de l'affilié à raison de 200 € par an.

8) Dispositions additionnelles

- A) 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.
- B) 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.