****

**B.P. 325 L-2013 Luxembourg**

**Règlement du Fonds social**

**Date d’application : 01.04.2022**

1. **Définition**

Le Fonds social a pour but d’apporter aux membres de la Mutuelle une aide financière en cas de maladie, d’accident, d’hospitalisation ou de soins dentaires en vertu de l’article 7b des statuts de la Mutuelle de l’ALEBA.

1. **Bénéficiaires**

Tous les membres spécifiés à l’article 10 des statuts de la Mutuelle de l’ALEBA, après observation d’un délai de carence de 12 mois.

1. **Dotation du Fonds social et règlement d’intervention**

Un montant de 10.000 € est alloué annuellement au Fonds social. En cas de dépassement de ce plafond, les remboursements seront proratisés. Toute modification de ce montant devra être validée par le CA.

1. **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.

1. **Conditions générales d’intervention du Fonds social**
2. Aucun remboursement n’est effectué par le Fonds social à défaut d’une intervention de la part de la CNS (Caisse Nationale de Santé Luxembourg) ou d’une assurance maladie obligatoire étrangère. Les montants n’ouvrant pas droit à un remboursement de la part de la CNS (p.ex. convenances personnelles, suppléments de première classe etc.) ne sont pas considérés lors de l’établissement du décompte.
3. Le découvert à charge de l’affilié doit s’élever au moins à 800 € après remboursement par la CNS ou par une assurance maladie obligatoire étrangère, 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 €.
4. Pour le demandeur qui n’est pas membre d’une mutuelle ou assurance complémentaire, soit au Grand-Duché de Luxembourg soit à l’étranger, le montant théorique pris en compte par la CMCM sera déduit du montant restant à charge.
5. 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.
6. Le Conseil d’Administration de la Mutuelle de l’ALEBA se réserve le droit de refuser des dossiers concernant des maladies chroniques, après une première prise en charge.
7. Afin de garantir les prestations dues, la Mutuelle doit veiller à ce que le patrimoine soit suffisant pour faire face aux dépenses.
8. Chaque demande de remboursement ne concernera qu’une seule pathologie ou un seul traitement.
9. Le Fonds social ne couvre que le seul membre affilié à l’ALEBA ou à l’Amicale des membres pensionnés de l’ALEBA.
10. Frais dentaires
11. 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 150 € par implant, avec un plafond annuel de 450 €. Les dispositions des articles 5 C) et 5 D) restent d’application.

1. 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 50 % 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 €.

1. **Prescription**

Par analogie aux dispositions en vigueur auprès de la CNS, les demandes de remboursement prévues dans le présent règlement sont prescrites deux (2) ans après l’établissement de la facture.

1. **Dispositions additionnelles**
* Ce règlement s’applique à tous les dossiers soumis à partir du 1er avril 2022.
* Les cas non prévus par le présent règlement seront traités par le Conseil d’Administration de la Mutuelle, en conformité avec la loi du 1er août 2019.
* Les décisions du Conseil d’Administration de la Mutuelle concernant le Fonds social sont susceptibles de recours, par écrit et motivés, durant une période de 6 mois à partir de la date de notification au membre.
* Les membres de l’Amicale des membres pensionnés de l’ALEBA pourront introduire une demande de participation pour des prestations postérieures au 1er janvier 2021.