

FAQ Offre dédiée aux affiliés FNAR et UFR

1-/ Quelles sont les conditions pour adhérer à l'offre dédiée aux affiliés FNAR-UFR ? Et comment adhérer ?

Pour adhérer à l'offre FNAR-UFR, les conditions requises sont les suivantes :

- que le souscripteur soit affilié à la FNAR ou l'UFR, par le biais d'une association membre.

Pour ce faire, il vous suffit de nous retourner votre bulletin d'adhésion dûment complété et tamponné par l'association à laquelle le souscripteur adhère, ainsi que les pièces justificatives notifiées sur ce bulletin. Pour se procurer les bulletins d'adhésions, il suffit de nous appeler au 01 53 36 37 64 ou d'envoyer un courriel à l'adresse suivante :
servicecommercial.ca@francemutuelle.fr

2a-/ Mon conjoint peut-il bénéficier de cette offre ?

Votre conjoint peut en effet adhérer à votre contrat GFM, par le biais de votre contrat et en tant qu'ayant-droit.

Conformément à l'article 3.2 de nos statuts (septembre 2011), est considéré comme ayant-droit « toute personne rattachée à un membre participant (...) dont le conjoint, concubin ou signataire d'un pacte civil de solidarité »

A ce titre, il bénéficiera des mêmes options que le souscripteur, dans la même tranche d'âge, et s'acquittera de la même cotisation adulte.

2b-/ J'ai toujours des enfants à charge. A quelles conditions puis-je les prendre sur mon contrat et pour quelle cotisation ?

Conformément à l'article cité ci-dessus est considéré comme ayant-droit « toute personne rattachée à un membre participant dont :

- enfants pris en charge sous le numéro d'immatriculation de l'un ou l'autre des deux parents, soit le participant lui-même ou son conjoint, concubin ou signataire d'un pacte civil de solidarité, dès lors qu'il en est ayant-droit ; ceci vaut que les enfants soient légitimes, naturels, reconnus, adoptifs ou recueillis ; ces enfants doivent être mineurs de moins de 16ans ; cette limite d'âge peut être portée à 28 ans révolus pour les enfants justifiant d'une inscription dans un établissement scolaire ou universitaire »

S'il entre dans cette définition, l'enfant se verra attribuer une cotisation enfant.

A compter du 2^{ème} enfant, notez que la cotisation devient gratuite !

Au-delà de cette limite d'âge pour les enfants, nos conseillers mutualistes proposeront notre gamme individuelle, adaptée aux plus jeunes.

3-/ Mon conjoint et moi-même ne sommes pas dans la même tranche d'âge. Quel sera le prix de la cotisation ?

La tranche d'âge retenue pour le calcul de la cotisation est définie par l'âge du souscripteur au moment de l'adhésion.

Ce qui signifie que :

- si Monsieur le souscripteur est âgé de 60 ans et Madame, ayant-droit, de 70 ans, la tranche d'âge retenue pour le calcul de la cotisation sera « Moins de 65 ans » pour tous les bénéficiaires du contrat.
- Si Monsieur le souscripteur est âgé de 71 ans et Madame, ayant-droit, de 64 ans, c'est la tranche d'âge « Plus de 65 ans » qui s'appliquera pour tous les bénéficiaires du contrat.

4-/ Mon conjoint peut-il souscrire une option différente de la mienne ?

Les ayant-droits sont soumis aux mêmes conditions que le souscripteur car ils dépendent du même contrat. Ils bénéficient donc de la même option. La tarification de l'ayant-droit se fait donc en fonction du statut de cette personne (conjoint ou enfant), ce qui signifie que le conjoint s'acquiesce de la même cotisation que le souscripteur, quel que soit son âge.

5-/ J'ai actuellement 64 ans mais je ne souhaite adhérer qu'au 1er janvier prochain. Or, à cette date j'aurai 65 ans. Quelle sera la tranche retenue pour le calcul de ma cotisation ?

C'est l'âge atteint à la date d'effet de l'adhésion qui définit le montant de la cotisation.

Ce qui signifie que :

- Si vous atteignez les 65 ans le 15 janvier, pour une adhésion au 1^{er} janvier, on considérera que votre âge effectif à l'adhésion est 64 ans et que la tranche moins de 65 ans peut s'appliquer.
- Si vous avez atteint les 65 ans à la date effective du 1^{er} janvier, c'est la tranche plus de 65 ans qui sera appliquée.

6-/ J'ai adhéré lorsque j'avais moins de 65 ans. Que va-t-il se passer Quand j'atteindrai cet âge ?

Vous conservez le bénéfice de la tranche d'âge dans laquelle vous avez adhéré, ce qui signifie que :

Si vous avez adhéré à 63 ans, vous conserverez le tarif attiré.

7-/ Existe-il des délais de carence?

Les prestations sont délivrées sans délais de carence ou de stage.

8-/ Comment puis-je changer d'option ?

Conformément à l'article 10.2 de notre règlement mutualiste (statuts septembre 2011), vous avez la possibilité de changer d'option au début de chaque trimestre civil au terme d'un délai minimum de 12 mois d'adhésion. Ce délai peut être réduit en cas de mutation vers une garantie à prestations supérieures. Vous devez maintenir votre adhésion à cette nouvelle garantie pour une durée minimum de 12 mois.

9-/ J'ai déjà une mutuelle, comment puis-je résilier ?

Les modalités de désengagement varient d'un assureur à l'autre. France Mutuelle peut vous accompagner dans cette démarche. N'hésitez pas à nous contacter au :
01 53 36 37 64

10-/ Je suis affilié au régime à la MSA, RSI au autre régime spécial.

L'affiliation aux régimes spéciaux ne permet pas la mise en place de la Télétransmission mais ne gêne en rien l'adhésion. Depuis 2012, les personnes affiliées au régime SNCF peuvent prétendre à la télétransmission.

11-/ Je suis affilié au régime d'Alsace- Moselle.

L'affiliation aux régimes Alsace – Moselle ne permet pas de bénéficier du service de tiers payant, par contre le service de télétransmission est opérationnel. Le montant des cotisations reste inchangé par rapport au régime général.

12-/ Ai-je droit à la télétransmission Noémie ?

Toute personne affiliée au régime général de la Sécurité Sociale peut disposer gratuitement de la Télétransmission NOEMIE. Pour cela, rien de plus simple, il vous suffit de cocher la case adéquate sur le bulletin d'adhésion.

Assurez vous juste que votre ancienne mutuelle ne reste pas connectée à NOEMIE.

13-/ Comment puis-je savoir si mon médecin, mon radiologue ou mon spécialiste son adhérent au CAS ?

Il suffit de consulter le site internet de la sécurité sociale via AMELI.fr ou d'utiliser le lien <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

14-/ Si je quitte l'association affiliée à la FNAR ou l'UFR, que se passe-t-il pour ma complémentaire santé ?

Si vous quittez votre association ou bien si celle-ci décide de ne plus adhérer à l'UFR ou la FNAR, nos conseillers mutualistes vous proposeront un contrat individuel en appelant au 01 53 36 37 66

15-/ Je suis hospitalisé dans quelques jours. Quelle est la procédure ? (Prise en charge)

Conformément à l'article 19 de notre règlement mutualiste, toute hospitalisation doit faire l'objet d'une demande de prise en charge (hors ambulatoire). Depuis janvier 2012, les chambres particulières sont désormais également prises en charge en cas d'hospitalisation ambulatoire en chirurgie.

16-/ J'ai des travaux dentaires à effectuer. Existe-t-il un plafond ?

Il n'existe pas de plafond dentaire dans les garanties Bien-être, Confort et Sérénité, cependant les remboursements sont effectués sur la base de la prise en charge par la caisse maladie.

17-/ Quelles sont les modalités pour résilier chez Groupe France Mutuelle ?

Deux possibilités peuvent se présenter :

- 1) Si vous quittez votre association ou bien si celle-ci décide de ne plus adhérer à l'UFR ou la FNAR, vous devez alors nous en informer dans les plus brefs délais ;
- 2) Si vous décidez de résilier à titre personnel, vous devez nous envoyer un recommandé avec accusé de réception au plus tard le 31 octobre de l'année en cours pour une radiation au 31 décembre de cette même année. Adresse à laquelle vous devez nous envoyer votre courrier :

GROUPE FRANCE MUTUELLE
Pôle Assurances Collectives
10 rue du 4 Septembre
CS 11601
75089 PARIS CEDEX 2