

# LES REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS

## LES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

**Les remboursements se font selon l'ouverture des droits du bénéficiaire des soins à la date des soins réalisés et en fonction du type de contrat Santé souscrit.**

Pour rappel la Mutuelle du Commerce est une section locale de la CAFAT, ce qui l'autorise à rembourser directement les parts CAFAT et Mutuelle à l'adhérent, excepté quand la CAFAT intervient déjà à 100%, et en cas de séjours hospitaliers.

Les remboursements concernent les soins réalisés :

- en Nouvelle-Calédonie,
- en France métropolitaine,
- dans les DOM-TOM et territoires français,
- à l'étranger sous certaines conditions.

### Le règlement des prestations

Le versement des prestations s'effectue :

- en Francs CFP,
- par virement bancaire ou le cas échéant par chèque,
- sur le compte de l'adhérent. Il peut exceptionnellement être versé à une tierce personne avec procuration de l'adhérent.

### La base de calcul des remboursements

Les remboursements s'effectuent en fonction de la réglementation et de la nomenclature des actes.

Ils sont calculés selon :

- les tarifs de responsabilité du régime de base en vigueur (CAFAT, Aide Médicale, Sécurité Sociale etc.),
- les taux de remboursement du régime de base et de la Mutuelle du Commerce, en fonction des garanties prévues à votre contrat.

Tous les actes effectués ou prescrits par un professionnel de santé non conventionné sont remboursables sur la base du tarif d'autorité (c'est-à-dire soit 40% du tarif CAFAT, soit 16% ou 40% du tarif Sécurité Sociale selon le type d'acte pour les soins réalisés en France métropolitaine).

Pour les adhérents au contrat collectif SANTÉ de la section Entreprises, un ticket modérateur de 10% s'applique sur les actes relevant du petit risque (c'est-à-dire les actes pris en charge à 40% par la CAFAT). Les autres contrats de cette section (Santé Plus, Santé Top et Santé Max) le prennent en charge.

Les prestations des adhérents des sections Retraités et Volontaires sont exemptées de ticket modérateur.

**Consultez la grille des prestations par contrat sur notre site [www.mutuelleducommerce.nc](http://www.mutuelleducommerce.nc).**

# LES PRESTATIONS GARANTIES

## Extrait du règlement mutualiste intégré aux statuts de la Mutuelle du Commerce

### Article 15 - Prestations garanties :

... les prestations sont servies dès la date d'effet de l'adhésion à condition que la date des soins ou la date de survenance de l'événement soient postérieures à la prise d'effet de l'adhésion. Ne sont pas pris en charge les séjours en établissement hospitalier ou clinique dont le premier jour du séjour se situe avant la date d'effet de l'adhésion.

Les prestations garanties sont servies conformément à celles choisies sur le contrat d'adhésion. Elles sont limitées aux frais réellement engagés, en tenant compte de l'intervention du régime obligatoire, qu'elle soit effective ou non, et éventuellement de tout autre organisme complémentaire.

Les frais de soins de santé sont pris en charge par la mutuelle en fonction des prestations et limites précisées au descriptif de la garantie choisie.

Sont pris en charge par la mutuelle les frais de soins de santé en petit et moyen risque donnant lieu à un remboursement par le régime obligatoire de la CAFAT.

La date des soins est déterminée en fonction de la réalisation du service, à savoir :

- actes professionnels (actes médicaux, dentaires, de biologie, actes des auxiliaires médicaux) : dates des soins ou des examens,
- frais de transport : date d'exécution,
- biens médicaux (médicaments, appareillages) : date de délivrance,
- optique : date de commande de l'équipement,
- prothèses dentaires : date d'achèvement des travaux,
- orthodontie : date de facturation,
- séjour en hospitalisation : chaque jour d'hospitalisation.

Sont également couvertes les prestations ne donnant pas lieu à remboursement par le régime obligatoire CAFAT indiquées expressément au descriptif de la garantie choisie.

La Mutuelle du Commerce se réserve cependant la possibilité de missionner son médecin-conseil pour la prise en charge de certaines prestations.

## COMMENT ETRE REMBOURSE ?

### Constitution du dossier

Un dossier complet permet un traitement plus rapide. Il doit regrouper les documents suivants :

- la feuille de soins originale correctement remplie par l'assuré et le professionnel de santé (toutes les cases doivent être renseignées). N'utiliser que les noms et prénoms de votre état civil,
- la prescription originale éventuelle,
- l'entente préalable CAFAT ou Mutuelle lorsqu'elle est nécessaire,
- le reçu émis par les organismes publics, centres de soins ou laboratoires d'analyses permettant d'attester du paiement de la prestation,
- la prescription d'un médecin généraliste pour les participations CAFAT et Mutuelle aux frais de transports (billet d'avion pour les ressortissants des îles par exemple).

Si les soins font suite à un accident, il convient de nous en préciser le contexte et/ou les circonstances (exemple : accident domestique, scolaire, sportif, de la voie publique avec ou sans tiers responsable etc.).

**Rappel :** quand la Mutuelle du Commerce n'intervient pas en mutuelle principale, il convient de fournir le décompte de prestations ainsi que les éventuels autres éléments spécifiques de la première caisse (CAFAT, Sécurité Sociale ou autre Mutuelle).

## Envoi ou dépôt de votre dossier

Vous pouvez transmettre votre dossier selon le mode qui vous convient :

- Dépôt au guichet pendant les heures d'ouverture,
- Dépôt dans les boîtes aux lettres (relevées 2 fois par jour) mises à votre disposition :
  - à l'extérieur du parking, au niveau du portail (agences de Nouméa et Koné),
  - à l'intérieur du parking, au pied de l'escalier, pendant les heures d'ouverture (agence de Nouméa uniquement).
- Envoi par la Poste.

**Attention :** les demandes de remboursement doivent être présentées à la Mutuelle du Commerce avant l'échéance de deux ans en date de soins.

## Ce qu'il faut déposer directement à la CAFAT

Les dossiers pouvant être pris en charge à 100% par la CAFAT doivent être déposés directement à cet organisme.

Sont concernés :

- Les dossiers portant les mentions :
  - 100% VACC (vaccin),
  - MAT (maternité),
  - AT (accident du travail),
  - LM (longue maladie).
- Les dossiers des soins prescrits sur une **ordonnance bleue bi-zone remplie dans sa partie supérieure** (prescription en rapport avec une longue maladie).

## SOINS EFFECTUES EN DEHORS DU TERRITOIRE

Les soins effectués en dehors du territoire peuvent être remboursés sous certaines conditions.

### France métropolitaine et DOM-TOM :

- les soins effectués en France métropolitaine ou dans les DOM-TOM sont remboursés sur la base des tarifs de la Sécurité Sociale,
- les soins effectués en Polynésie Française sont remboursés sur la base des tarifs de la Caisse de Prévoyance Sociale de Polynésie.

**Attention :** les dépassements d'honoraires très fréquents en France métropolitaine ne sont pas pris en charge, excepté en dentaire, en optique et pour certains articles médicaux lorsque cela est prévu aux garanties de votre contrat.

### À l'étranger :

Les soins effectués à l'étranger peuvent être remboursés sur la base des tarifs CAFAT, à concurrence de la dépense réellement engagée, en complément et après l'intervention de la CAFAT dans les cas suivants :

- lors d'un déplacement professionnel,
- lors d'un séjour pour formation ou étude,
- dans le cas d'une hospitalisation inopinée et urgente.

**Attention :** contactez la CAFAT avant votre départ pour les formalités administratives permettant d'assurer votre prise en charge notamment dans le cadre d'un séjour professionnel ou d'une formation à l'étranger.

Dans tous les cas, vous devrez faire l'avance des frais et adresser votre dossier pour le remboursement en priorité à la CAFAT.

## EXCLUSIONS ET LIMITES

### Extrait du règlement mutualiste intégré aux statuts de la Mutuelle du Commerce

#### Article 17 – Exclusions et limites :

Ne sont pas pris en charge par la mutuelle :

- d'une façon générale, le risque lourd pris au sens de la réglementation CAFAT,
- les actes non pris en charge par la CAFAT, sauf prestations particulières mentionnées au descriptif des garanties,
- les blessures reçues au cours d'une altercation, d'une émeute ou qui sont la conséquence d'une guerre étrangère ou de la guerre civile,
- les traitements esthétiques,
- les mutilations volontaires,
- les accidents scolaires,
- les accidents sportifs,
- les accidents de la voie publique avec un tiers responsable,
- les maladies causées par l'abus de stupéfiants,
- les prestations ayant pour origine un acte délictueux du bénéficiaire.

### Ce qui n'est pas remboursé par la Mutuelle du Commerce

- Ce qui est couvert à 100% par la CAFAT :
  - la maternité,
  - la longue maladie,
  - les accidents du travail,
  - l'hospitalisation à partir du treizième jour,
  - les soins en relation avec une pathologie qui engendre un arrêt de travail de plus de 3 mois,
  - le gros risque.
- Les prestations réalisées dans le cadre de la constitution d'un dossier administratif (garantie emprunteur, certificat d'aptitude etc...) non justifiées par un état pathologique ou un traumatisme,
- Les séjours en établissement hospitalier ou clinique dont le premier jour du séjour se situe avant la date d'effet de l'adhésion (c'est-à-dire avant l'ouverture des droits à la mutuelle),
- Le forfait journalier, quelque que soit le contrat souscrit, quand il se rattache à une hospitalisation prise en charge à 100% par le régime de base (exemple : le forfait d'hébergement journalier facturé dans la cadre de la maternité n'est pas remboursable). La même règle s'applique pour la chambre particulière non prise en charge par la CAFAT,
- Les indemnités journalières,
- Les prestations de plus de deux ans en date de soins.

## OÙ BÉNÉFICIER DU TIERS PAYANT ?

Vous pouvez bénéficier des avantages conventionnels (pratique du tiers payant) avec les différents organismes suivants :

- les pharmacies mutualistes du Pont des Français et de Pouembout(\*),
- les pharmacies libérales,
- les opticiens,
- les audioprothésistes mutualistes de Koutio et Nouméa,
- les audioprothésistes libéraux,
- les cliniques et les hôpitaux du territoire,
- les laboratoires (dans le cadre d'un bilan préopératoire),
- les cabinets de radiologie (dans le cadre de radio préopératoires, scanner et IRM),
- les Centres Médicaux Sociaux CAFAT du Receiving et de Rivière Salée,
- le cabinet médical de l'Union des Mutuelles de Pouembout(\*),
- les cabinets dentaires et le cabinet d'ophtalmologie de la Maison de la Mutualité - Koné,
- les cabinets dentaires de la Mutuelle des Fonctionnaires de Koné et Bourail,
- les cabinets dentaires de la Mutuelle du Nickel de Thio et Kouaoua,
- les cabinets d'ophtalmologie de la Mutuelle du Nickel de Nouméa,
- l'Institut Mutualiste Montsouris à Paris (hospitalisation ou consultation externe).

(\*) conditions de tiers payant plus avantageuses.

Si lors de la pratique du tiers-payant un complément est à rembourser à l'adhérent, il se fera lors du traitement du dossier tiers-payant déposé par le professionnel de santé.

### NOUMÉA

195, rue Roger Gervolino - Aéroport  
BP P2 - 98851 Nouméa Cedex  
Tél : 41 08 00 - Fax : 43 90 05

### KONÉ

Maison de la Mutualité - 295, avenue de Teari  
BP 1197 - 98860 Koné  
Tél : 47 77 16 - Fax : 47 77 17

[contact@mutcom.nc](mailto:contact@mutcom.nc)

[www.mutuelleducommerce.nc](http://www.mutuelleducommerce.nc)