

## NOUVEAUTÉ au 1<sup>er</sup> janvier 2026 !

Le **CSE CENTRAL de l'UGECAM ALSACE** a décidé de proposer une couverture de frais de santé dite « **SURCOMPLÉMENTAIRE** » à adhésion facultative pour l'ensemble du personnel actif à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Cette garantie santé « **SURCOMPLÉMENTAIRE** » permettra, aux assurés ayant souscrit, de bénéficier de prestations supplémentaires après celles versées par l'Assurance Maladie Obligatoire de Sécurité sociale et par l'Assurance Maladie complémentaire de l'UCANSS (AESIO).

L'assureur ayant été retenu pour la gestion de cette garantie santé « **SURCOMPLÉMENTAIRE** » est la mutuelle Alsacienne **MUTA SANTÉ**.

L'adhésion à la « **SURCOMPLÉMENTAIRE** » est **facultative**.

**Surcomplémentaire à  
adhésion facultative  
proposée par le CSE  
Central à partir du  
01/01/2026**



### Qui peut adhérer à la Surcomplémentaire MUTA SANTÉ ?

Peuvent être couverts, selon déclaration de l'assuré :

- Le salarié,
- Les ayants-droit :
  - Le conjoint, le partenaire à un PACS, ou à défaut le concubin,
  - Les enfants et ceux du conjoint, partenaire à un PACS ou concubin, sous réserve qu'ils soient :
    - ✓ âgés de moins de 28 ans et qu'ils respectent l'une des conditions suivantes :
      - être à charge au sens de la Sécurité sociale,
      - suivre des études secondaires ou supérieures,
      - suivre une formation professionnelle ou en alternance,
      - ou, à l'issue de l'une de ces situations et pour une durée d'un an, être inscrits à France Travail et à la recherche d'un premier emploi.
    - ✓ ou bénéficiaires de l'allocation pour adulte handicapé avant leur 21ème anniversaire (quel que soit leur âge).

**NB : Seuls le salarié et ses éventuels ayants-droit couverts par la garantie santé obligatoire de l'UCANSS (AESIO) peuvent adhérer à la « **SURCOMPLÉMENTAIRE** ». Aussi, la couverture des ayants droit est possible uniquement si le salarié est couvert lui-même.**



### Quand débute la couverture ?

Le salarié peut souscrire à la « **SURCOMPLÉMENTAIRE** », sans délai d'attente ni franchise :

- Soit au 1<sup>er</sup> janvier 2026, et ensuite lors de son embauche ou lors d'un changement de situation familiale sous réserve que la demande soit réceptionnée dans un délai de 3 mois suivant l'évènement. A défaut, elle prendra effet le 1er jour du mois suivant la réception du justificatif et du bulletin d'adhésion.
- Soit, sans motivation particulière, au 1er janvier de chaque année.



## Quand prend fin la couverture ?

La résiliation de la « SURCOMPLÉMENTAIRE » par le salarié pourra se faire à tout moment s'il est couvert depuis au moins un an. Cette résiliation prendra alors effet au 1er jour du mois suivant la réception par **MUTA SANTÉ** de la notification adressée par mail ou par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation de l'assuré entraîne celle de ses ayants-droit bénéficiaires.

**L'adhésion sera également résiliée sans délai par **MUTA SANTÉ** dès lors que le salarié ou ses ayants-droit ne sont plus couvert par la garantie santé obligatoire de l'UCANSS (AÉSIO).**



## Comment souscrire à la Surcomplémentaire MUTA SANTÉ ?

Pour bénéficier des garanties de la « SURCOMPLÉMENTAIRE », le salarié devra compléter le « **Bulletin d'adhésion à la garantie Santé SURCOMPLÉMENTAIRE facultative CSE UGECAM ALSACE – A0124** » que vous trouverez en annexe et le retourner directement à **MUTA SANTÉ** :

- Soit par email à [entreprise@muta-sante.fr](mailto:entreprise@muta-sante.fr)
- Soit par courrier postal à **MUTA SANTÉ** - CS 62290 – 68069 Mulhouse cedex

L'envoi du bulletin d'adhésion devra être accompagné des pièces suivantes :

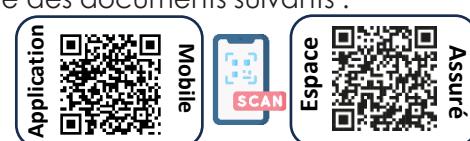
- **L'Attestation de droits à la Sécurité sociale en cours de validité sur laquelle apparaissent les assurés.** (celle-ci est téléchargeable sur ameli.fr).
- Un **Relevé d'Identité Bancaire (RIB)** sur lequel vous souhaitez que les remboursements de prestation et les prélèvements de cotisation soient effectués.
- **La fiche de paie du mois précédent votre adhésion à MUTA SANTÉ.** La fiche de paie qui justifiera, à l'aide des intitulés « Complémentaire santé obligatoire Forfait » et « Complémentaire santé obligatoire Pourcentage » figurant sur celle-ci de votre adhésion/cotisation à la couverture santé obligatoire de l'UCANSS (AÉSIO).
- Pour les enfants entre 18 et 28 ans :
  - un **certificat de scolarité**, en cas de poursuite des études ou d'alternance,
  - une **notification Pôle Emploi de refus d'indemnisation**.
- Pour les enfants en situation de handicap, la **notification initiale de versement de l'Allocation Adulte Handicapé**.



## Quelle documentation pratique recevrez-vous à la suite de votre l'adhésion ?

Une fois votre adhésion validée par **MUTA SANTÉ**, l'assuré sera destinataire des documents suivants :

- Une confirmation d'adhésion.
- Son numéro d'adhérent afin d'accéder à son « Espace Assuré » via le site internet [www.muta-sante.fr](http://www.muta-sante.fr) et l'application mobile.



## Comment obtenir un remboursement de la part de MUTA SANTÉ ?

Pour bénéficier d'un remboursement de prestation de la part de **MUTA SANTÉ**, l'assuré doit transmettre via son Espace Assuré ou par email à [mesremboursements@muta-sante.fr](mailto:mesremboursements@muta-sante.fr) les documents suivants :

- Pour tous les types de dépense : **le décompte de la 1<sup>ère</sup> mutuelle (AÉSIO)**.
- Et les documents supplémentaires suivants concernant :

Optique	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Facture acquittée (mentionnant la répartition des dépenses entre verres et monture)</li> <li>+ Copie de l'ordonnance médicale</li> </ul>
Dentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Factures acquittées</li> </ul>
Médecine complémentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Factures acquittées si manque de précision du type de médecin douce indiqué sur le décompte de la première mutuelle</li> </ul>
Cures thermales remboursées	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Factures acquittées pour les frais d'hébergement et de transport (copie de la carte grise + nombre de kilomètres effectués si utilisation du véhicule privé)</li> </ul>

PS : Le décompte de la Sécurité sociale peut-être demandé par **MUTA SANTÉ** si le décompte de la 1<sup>ère</sup> mutuelle (AÉSIO) n'est pas assez suffisamment détaillé.

Afin de vous aider à faire votre choix, vous trouverez dans les pages suivantes, l'ensemble des garanties et tarifs de 2026.

## LES GARANTIES « SURCOMPLÉMENTAIRE » au 01/01/2026

Les prestations Surcomplémentaires ci-dessous viennent **en complément** des remboursements de votre première mutuelle obligatoire et sont versées dans la limite des frais réels engagés.

PRESTATIONS MUTA SANTÉ	Adhésion Facultative
<b>HOSPITALISATION</b>	<b>SURCOMPLÉMENTAIRE</b>
Honoraires <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO</li> </ul> Chambre particulière ( <i>y compris ambulatoire, par jour</i> ) <sup>(1)</sup>	+ 200 % BR + 35 €
<b>SOINS COURANTS</b>	<b>SURCOMPLÉMENTAIRE</b>
Médicaments prescrits non remboursés par la SS ( <i>par année civile</i> ) <i>Produits figurant sur la liste des produits ayant une autorisation de mise sur le marché de l'ANSM</i>	+ 30 €
Honoraires médicaux ( <i>consultations généralistes ou spécialistes, actes techniques médicaux, radiologie</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO</li> </ul>	+ 100 % BR
<b>AIDES AUDITIVES</b>	<b>SURCOMPLÉMENTAIRE</b>
Equipements hors 100% santé <sup>(3)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bénéficiaire de 20 ans et plus (<i>par oreille</i>)</li> </ul>	+ 300 €
<b>DENTAIRE</b>	<b>SURCOMPLÉMENTAIRE</b>
Prothèses hors 100% santé <sup>(2)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prothèses (<i>hors prothèses provisoires</i>)</li> <li>▪ Inlays, onlays</li> <li>▪ Inlays core</li> </ul> Orthodontie remboursée par la SS	+ 50 % BR + 50 % BR + 50 % BR + 50 % BR
Implantologie <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implant (<i>par implant, limité à 2 par année civile</i>)</li> </ul>	+ 300 €
<b>OPTIQUE</b>	<b>SURCOMPLÉMENTAIRE</b>
Equipements hors 100% santé <sup>(4) (5)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verre simple (<i>par verre</i>)</li> <li>▪ Verre complexe (<i>par verre</i>)</li> <li>▪ Monture</li> </ul> Chirurgie de l 'œil non remboursée par la SS ( <i>par œil</i> )	+ 40 € + 35 € + 20 € + 150 €
<b>MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE ET PRÉVENTION</b>	<b>SURCOMPLÉMENTAIRE</b>
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien, psychologue, sophrologue, kinésiologue, naturopathe, hypnotiseur, réflexologue, micro-kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute ( <i>par consultation, limité à 4 par année civile</i> )	+ 30 €
<b>CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SS</b>	<b>SURCOMPLÉMENTAIRE</b>
Frais d'hébergement et de transport ( <i>par année civile</i> )	+ 100 €

## LEXIQUE

**BR** : Base de remboursement Sécurité Sociale **SS** : Sécurité Sociale **TM** : Ticket Modérateur  
**RSS** : Remboursement de la Sécurité Sociale **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3925 € en 2025)  
**OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (ou DPTM). Dispositif mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est adhérent, contactez la Sécurité Sociale au 3646 ou consultez annuairesante.ameli.fr  
**OPTAM-CO** : OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique

## LIMITES ET EXCLUSIONS

### Hospitalisation

(1) La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 90 jours par année civile en établissements psychiatriques. En maison de repos, de convalescence ou autres centres spécialisés, la prise en charge est limitée à 30 jours par année civile et est portée à 45 jours par année civile en cas d'intervention chirurgicale (intervenue au cours des 6 mois précédents).  
Le forfait journalier, le Forfait Patient Urgences (FPU) ou hospitalier du régime Général de la Sécurité Sociale est pris en charge sans limite de durée. Ne sont pas pris en charge les forfaits facturés par les établissements médicaux-sociaux, les maisons d'accueil spécialisées ou les établissements d'hébergement des personnes dépendantes (EHPAD).

### 100% santé

(2) Tels que définis réglementairement.

### Aides auditives

(3) Un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'achat.

### Optique

(4) Nombre d'équipements limité à :

- Bénéficiaires de plus de 16 ans : un équipement (1 monture et 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'achat. En cas d'évolution de la vue, telle que définie réglementairement, l'équipement complet (monture et verres) peut être renouvelé tous les ans.
- Enfants de moins de 16 ans : un équipement par an à compter de la date d'achat. En cas d'évolution de la vue constatée par un ophtalmologue, telle que définie réglementairement, les verres peuvent être renouvelés sans délai d'attente.
- Enfants de moins de 6 ans : le renouvellement de la monture est possible après 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

(5) Les différents types de verres sont définis à l'article 1.15.1.7. des conditions générales.

## LES COTISATIONS MENSUELLES 2026

Les cotisations mensuelles sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS). Celui-ci est revalorisé chaque année par arrêté ministériel. Le PMSS 2025 est égal à 3925 €.

Type Cotisations	Régime de Sécurité sociale	Adhésion facultative	
		SURCOMPLÉMENTAIRE	
Par Adulte (salarié, conjoint)	Tous régimes (Régime Local ou Régime Général)	+ 0.43% du PMSS (16,88 € par mois en 2025)	
Par Enfant (Gratuité à compter du 3ème)	Tous régimes (Régime Local ou Régime Général)	+ 0.19% du PMSS (7,46 € par mois en 2025)	

Les montants en euro indiqués ci-dessus seront légèrement revalorisés en fonction du PMSS de 2026 qui sera connu courant décembre 2025.

Les cotisations sont prélevées mensuellement par avance vers le 5 de chaque mois directement par MUTA SANTÉ sur le compte bancaire du salarié.

Les cotisations sont à la charge intégrale du salarié.

La signature au verso du bulletin d'adhésion vaut autorisation de mettre en place ledit prélèvement.

Les coordonnées SEPA de ce prélèvement seront notifiées lors de l'envoi de la confirmation d'Adhésion par MUTA SANTÉ à l'assuré.

## DÉFINITION DES TYPES DE VERRES

Les remboursements de votre Mutuelle prévoient des remboursements différenciés pour les verres unifocaux et progressifs selon leur correction. Les verres simples, complexes et très complexes sont définis de la façon suivante :

Correction des verres unifocaux				Correction des verres progressifs			
Type de correction		Cylindre		Type de correction		Cylindre	
		0	0,25 à 4			0	0,25 à 4
Sphère	< -6	complexe	complexe	complexe	< -8	très complexe	très complexe
	de -6 à 0	simple	simple	complexe	de -8 à -4,25	très complexe	complexe
	de +0,25 à +6	simple	spHERE + cylindre ≤ 6 simple spHERE + cylindre > 6	spHERE + cylindre ≤ 6 simple spHERE + cylindre > 6	de -4 à 0	complexe	complexe
	> +6	complexe	complexe	complexe	de +0,25 à +4	complexe	complexe

## LES SERVICES

### La consultation de votre décompte sur Internet

Vous pouvez à tout moment vous rendre sur votre **ESPACE ASSURÉ** disponible via notre site internet :

[www.muta-sante.fr](http://www.muta-sante.fr)

Cette plateforme sécurisée (connexion par identifiant et mot de passe) vous permet notamment de consulter l'historique de vos remboursements et de télécharger vos décomptes.

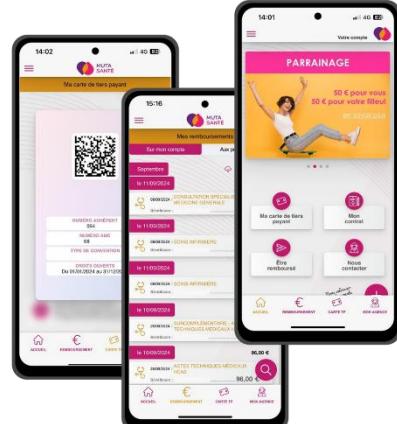


### L'application mobile

Avec l'application mobile **MUTA SANTÉ**, votre **espace assuré** est toujours à portée de main !

Suivez vos remboursements, accédez à vos documents et gérez votre contrat en toute sécurité, et ce, où que vous soyez.

**Simple, intuitive et sécurisée**, notre application vous permet de gérer toutes vos démarches.



## Le service d'avertissement par e-mail

Vous pouvez également vous abonner à notre **service d'alerte par e-mail** qui vous informera en temps réel de vos remboursements en frais de santé.

Ce service gratuit et sécurisé remplace alors l'envoi du décompte papier par voie postale et contribue à la protection de l'environnement.

➔ Rendez-vous sans plus attendre sur votre **ESPACE ASSURÉ** (via [www.muta-sante.fr](http://www.muta-sante.fr)) et sélectionnez ce service.



MES REMBOURSEMENTS				
09/10/2020	Virement			
Frais réels	Sécurité sociale	Autres organismes	MUTA SANTÉ	
50,00 €	20,70 €	0,00 €	29,30 €	
ENREGISTREMENT	Frais réels	Sécurité	Autres	MUTA SANTÉ
22/09/2020 Consult. spécialiste hors CAS	50,00 €	20,70 €	0,00 €	29,30 €
22/09/2020 Surcomplémentaire Consult. spécialiste hors CA	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4,00 €

## NOUS CONTACTER



**MUTA SANTÉ** - CS 62290 - 68069 Mulhouse Cedex  
📞 03 89 35 45 00



**Une question concernant vos remboursements, un devis de prise en charge ou une facture ?**  
✉️ @ [mesremboursements@muta-sante.fr](mailto:mesremboursements@muta-sante.fr)  
📞 03 89 35 45 01



**Une question concernant votre adhésion ou celle de vos ayants droit, votre cotisation ?**  
✉️ @ [moncontrat@muta-sante.fr](mailto:moncontrat@muta-sante.fr)  
📞 03 89 35 45 02



**Nous rendre visite en agence de 8h30 à 11h45 et de 13h30 à 17h15**

- ✓ **Mulhouse** : 4, rue de Lisbonne / Parc des Collines / DIDENHEIM
- ✓ **Colmar** : 1, rue Golbéry / COLMAR (fermeture à 16h00 le vendredi)
- ✓ **Strasbourg** : 1 avenue de l'Europe (Crystal Park - Bat. B)  
Espace Européen de l'Entreprise / SCHILTIGHEIM