

REGLEMENT MUTUALISTE

OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS

Section I - Conditions d'Admission

Article 1

La Mutuelle Europe accepte tous les assurés sociaux du régime général ainsi que les travailleurs non salariés. Cependant, l'adhésion est réservée aux personnes âgées de moins de 65 ans pour ce qui concerne le tarif général.

Article 2

Pour adhérer à la Mutuelle Europe, les adhérents doivent remplir un bulletin d'adhésion et régler leur première cotisation augmentée, des droits d'entrée. Ces derniers peuvent faire l'objet d'une exonération au cours d'une période promotionnelle limitée dans le temps.

Article 3

Le dossier d'adhésion doit comprendre :

- le bulletin d'adhésion rempli et signé,
- le règlement de la 1^{ère} cotisation majorée des droits d'entrée éventuels,
- le certificat de radiation de l'ancienne mutuelle (éventuellement).
- la photocopie de l'attestation papier de la carte vitale.

Les adhésions ont pour point de départ le 1^{er} du mois en cours si le dossier d'adhésion complet parvient à la mutuelle avant le 15 et le 1^{er} du mois suivant pour les dossiers reçus après le 15.

Article 4

Les nouveaux adhérents sont dispensés des délais de stage sur toutes les garanties (à l'exception de 3 mois de stage applicables à toutes les prestations « Hospitalisation » et 10 mois de stage applicables à toutes les prestations « Maternité »), durant des périodes promotionnelles indiquées précisément dans les documents d'information préalables à l'adhésion.

Article 5

Le membre participant, ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice du contrat, peut mettre fin à son adhésion, ou résilier le contrat collectif, tous les ans au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception, au moins deux mois avant la date d'échéance anniversaire de son contrat, sous condition d'un minimum de 12 mois d'ancienneté dans sa catégorie.

Si ces conditions sont respectées, un certificat de radiation sera adressé sur demande.

Les cotisations versées au titre de la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, donneront lieu à remboursement.

Section II – Catégories de bénéficiaires

Article 6

La Mutuelle Europe accepte comme membre, sous réserve du versement de la cotisation individuelle ou familiale correspondante :

- l'adhérent (membre participant),
- son conjoint ou concubin (membre bénéficiaire),
- ses enfants (membres bénéficiaires).

Les enfants qui ne sont plus ou ne seront plus à charge au sens de la législation sur les allocations familiales seront considérés comme membres participants et devront payer la cotisation correspondante.

Les mineurs de plus de 16 ans peuvent, à leur demande expresse, être membres participants, sans l'intervention de leur représentant légal.

Article 7

Tout changement dans la composition de la famille doit être immédiatement signalé à la mutuelle.

OBLIGATIONS DES ADHERENTS ENVERS LA MUTUELLE

Article 8

Les membres participants paient un droit d'admission et des cotisations mensuelles, trimestrielles, semestrielles ou annuelles qui sont affectées à la couverture des prestations assurées directement par la mutuelle.

Le(s) tarif(s) des cotisations figure(nt) sur la (les) proposition(s) écrite(s) qui correspondent à la situation des adhérents (âge(s), garantie(s), composition familiale, date d'effet, options).

En cas de modification, les nouveaux tarifs sont adressés aux adhérents en fin d'année, pour l'exercice suivant. Certains nouveaux contrats peuvent être assortis d'une garantie de limitation du taux annuel d'augmentation des cotisations, pour un nombre d'années précis.

La mutuelle se réserve la possibilité d'organiser des opérations de type « parrainage », d'une durée éventuellement limitée dans le temps, au terme desquelles le parrain recevra un avantage au choix, parmi ceux énoncés dans les documents d'information.

Dans le cadre de contrats collectifs, sauf dérogation expresse, la Mutuelle confirmera toute proposition de tarification collective émise, au vu d'un bilan des deux dernières années civiles écoulées, que le Souscripteur se procurera auprès de sa (ses) Mutuelle(s) ou assurance(s) complémentaires antérieure(s).

Article 9

La catégorie est choisie par l'adhérent lors de son adhésion. Il peut en changer uniquement au 1^{er} janvier de chaque année civile, sous conditions :

- d'un minimum de 12 mois d'ancienneté dans la catégorie,
- d'en informer par écrit la mutuelle avant le 15 janvier.

Article 10

Les cotisations sont payables d'avance, dans les 15 premiers jours du mois pour les échéances mensuelles, dans les 15 premiers jours du trimestre civil pour les échéances trimestrielles, dans les 15 premiers jours du semestre civil pour les échéances semestrielles, dans les 15 premiers jours de l'année civile pour les échéances annuelles.

Pour les échéances annuelles, une remise de 3% est accordée.

Article 11

La Mutuelle Europe ne fait pas d'appel de cotisations ; il appartient donc aux adhérents de régler leurs échéances selon la périodicité qu'ils ont choisie.

Le prélèvement automatique est conseillé ; dans ce cas, les adhérents doivent, fournir une autorisation de prélèvement accompagnée d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).

Le prélèvement est effectué, selon le choix, le 5 ou le 15 du mois (ou le 1^{er} jour ouvrable qui suit immédiatement chaque date) :

- mensuellement : le 5 ou le 15 de chaque mois,
- trimestriellement : le 5 ou le 15 des mois de janvier, avril, juillet et octobre,
- semestriellement : le 5 ou le 15 des mois de janvier et de juillet,
- annuellement : le 5 ou le 15 janvier de chaque année.

Si l'autorisation de prélèvement parvient trop tard pour que la cotisation puisse être prélevée normalement, l'adhérent doit la régler directement ; à défaut une régularisation sera effectuée à l'occasion du prélèvement suivant, étant entendu que les droits aux remboursements sont suspendus dans l'attente de celle-ci.

En cas de changement de RIB une nouvelle autorisation accompagnée d'un nouveau RIB doit être adressée à la Mutuelle.

Article 12

Les cotisations versées et dues ne sont en aucun cas remboursables, sauf exception prévue à l'article 5 ci dessus.

Article 13

En cas de retard dans le paiement des cotisations, un rappel est adressé à l'adhérent. Sans réponse au 1^{er} rappel, un second rappel avant radiation est adressé pour permettre aux adhérents qui le souhaitent de régulariser leur situation. Toutefois, les cotisations étant réputées payables d'avance, le service Contentieux de la Mutuelle Europe engagera tous les moyens légaux à sa disposition pour permettre à la communauté des adhérents de récupérer les cotisations dues.

Article 14

Si la cotisation n'est pas réglée dans les deux premiers mois du trimestre civil en cours, le droit aux remboursement est perdu pour toutes les demandes de remboursement qui pourraient parvenir à la mutuelle. Aucune attestation de prise en charge ne pourra être délivrée à un adhérent qui n'est pas à jour de ses cotisations. Ce droit est retrouvé le 1^{er} du mois suivant celui du règlement et pour des soins engagés à partir de cette même date.

OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS

Section I - Prestations accordées par la mutuelle

Article 15

Les prestations accordées par la mutuelle sont celles indiquées dans le tableau joint au présent règlement.

Le remboursement des dépenses de la maladie par la mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

Le montant des prestations en espèces ne peut être supérieur à la perte de revenu subie par l'adhérent.

Article 16

Pour se faire rembourser par la mutuelle, les adhérents doivent adresser les décomptes reçus de l'organisme d'assurance maladie et /ou les tickets modérateurs délivrés par les centres de soins ou d'hospitalisation en rappelant leur N° mutualiste.

La mutuelle n'accepte que les originaux des décomptes des organismes d'assurance maladie ou des tickets modérateurs ; elle n'accepte pas les photocopies.

L'envoi des décomptes des organismes d'assurance maladie n'a pas à être effectué lorsqu'il existe une convention de télétransmission entre la mutuelle et le dit organisme ; par contre les tickets modérateurs doivent être transmis en toutes circonstances.

Article 17

Tous les remboursements font l'objet d'un virement sur le compte de l'adhérent; en aucun cas le paiement en espèces, par chèque ou mandat, n'est effectué.

Article 18

Selon le tarif choisi, la mutuelle rembourse tout ou partie du ticket modérateur. Il ne sera donc pas fait de remboursement complémentaire pour les frais médicaux remboursés à 100% par les organismes d'assurance maladie, sauf pour les forfaits prévus dans le tableau joint au présent règlement.

Les dépassements d'honoraires ne sont remboursés par la mutuelle que s'ils sont prévus par le tarif choisi.

Lorsque les frais médicaux, occasionnés par un accident du travail, sont remboursés à 100 % par l'organisme d'assurance maladie, il ne sera pas versé de complément par la mutuelle.

Ne seront pas pris en charge par la mutuelle :

- la participation forfaitaire instituée au II de l'Art. L322-1 du Code de la Sécurité sociale,
- la majoration de la participation des assurés, en cas de non respect des conditions mentionnées à l'Art. L871-1 du Code de la Sécurité sociale.

Les actes de la nouvelle nomenclature CCAM (classification commune des actes médicaux) seront remboursés selon les taux de prise en charge attribués aux actes correspondants de l'ancienne NGAP (nomenclature générale des actes professionnels) et du CdAM (catalogue des actes médicaux). La prise en charge de la mutuelle sera calculée sur la « base de remboursement » (codes de regroupement X codes modificateurs) transmise par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Article 19

Pour obtenir le remboursement prévu pour les frais de prothèses dentaires dépassant le tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale, sauf en cas de télétransmission, les adhérents doivent adresser la facture totale des frais dentaires, ainsi que le décompte de remboursement établi par le dit organisme. Une prise en charge préalable par la Mutuelle, reste valable 3 mois à compter de sa date d'émission.

Article 20

La prime de maternité est versée à la mère inscrite comme membre participant ou bénéficiaire; pour toucher cette prime, les adhérents doivent adresser à la Mutuelle : un extrait d'acte de naissance ou une photocopie du livret de famille en indiquant si l'enfant doit être inscrit en qualité de bénéficiaire dans le dossier mutualiste de la famille.

Article 21

En cas d'hospitalisation chirurgicale ou pour maternité, le versement pour la chambre particulière est effectué sur présentation de la facture acquittée.

Article 22

Les frais médicaux, chirurgicaux, d'optique ou autres, qui ne sont pas pris en charge par les organismes d'assurance maladie ne donnent pas lieu à versement complémentaire par la mutuelle, sauf exception expressément mentionnée dans le tableau des prestations.

Article 23

Le délai de prescription, au delà duquel les membres ou leurs ayants droit ne sont plus fondés à faire valoir leurs droits aux remboursements statutaires, est fixé à 365 jours à compter de l'acte ou du fait motivant la prestation.

En cas de changement de « catégorie d'adhésion », le remboursement de la mutuelle sera effectué au tarif applicable à la date des soins.

Article 24

Les réclamations éventuelles sur les remboursements devront être présentées dans un délai maximum de trois mois; au delà, aucune réclamation ne sera prise en considération.

Article 25

Selon le tarif choisi, la carte de mutualiste validée permet aux adhérents de retirer gratuitement leurs médicaments prescrits par ordonnance médicale dans les pharmacies; de ce fait, ils acceptent que la mutuelle rembourse directement le pharmacien.

Article 26

En cas d'hospitalisation, une demande doit être adressée à la mutuelle, en vue de la prise en charge du ticket modérateur et éventuellement du forfait journalier.

Il n'est pas délivré de prise en charge pour la chambre particulière, le remboursement étant effectué à l'adhérent sur présentation de la facture acquittée.

Article 27

Pour recevoir un décompte détaillé mensuel de prestations, vous devez choisir entre :

- vous inscrire gratuitement au service Internet de la mutuelle, dès sa mise en service,
- vous inscrire au service d'envoi trimestriel à domicile.

Article 28

Par son affiliation à la Fédération Mutualiste Interdépartementale de la Région Parisienne, Groupe 1713, la Mutuelle Europe permet à ses membres, de bénéficier des œuvres et services sociaux créés par ladite Fédération.

Section II – Subrogation

Article 29

La mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la mutuelle a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

La subrogation prévue ci-dessus ne s'applique pas à la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par la mutuelle n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

Section III – Convocations aux assemblées générales

Article 30

L'assemblée générale doit être convoquée 15 jours au moins avant la date de sa réunion.

Les délégués à l'assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.

DISPOSITIONS DIVERSES

Informatique et libertés

Article 31

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle, conformément à son objet.

Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

Médiation

Article 32

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts et du règlement mutualiste, l'adhérent peut avoir recours au service du médiateur désigné par le Conseil d'Administration.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la réclamation est à adresser au siège de la mutuelle.