



Règlement Mutualiste

OBLIGATIONS de la MUTUELLE et des ADHERENTS.

INFORMATION PREALABLE DES FUTURS MEMBRES

DELAJ DE REFLEXION. (Art: L 221-4 du code de la Mutualité)

- La Mutuelle remet au futur membre participant, avant la signature du contrat, un bulletin d'adhésion, les statuts de la Mutuelle, le Règlement Mutualiste ainsi que la plaquette annuelle des cotisations et prestations de la mutuelle.

- Un délai de réflexion de 8 jours sera nécessaire après la signature du bulletin d'adhésion. (en attente du Décret en Conseil d'Etat).
- La prise en charge du nouveau membre participant ainsi que de ses Ayants droit sera effective au bout de ces 8 jours de réflexion.

ADHESION ET DEFINITION DES DIFFERENTES CATEGORIES

DE MEMBRES DE LA MUTUELLE. (Art: L114-1 du code de la Mutualité).

A - Adhésion : Toute personne qui souhaite être membre de la Mutuelle fait acte d'adhésion. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement.

B - Catégorie des Membres : Les bénéficiaires se répartissent en deux catégories :

- les Membres participants.
- les Ayants droit.

Les Membres participants de la Mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle à laquelle elles ont adhéré et en ouvrent le droit à leurs ayants Droit.

Les conditions dans lesquelles une personne est considérée comme ayant droit d'un membre participant sont définies dans les statuts.

OBLIGATIONS DES ADHERENTS ENVERS LA MUTUELLE

1-Cotisation : Les Membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation mensuelle ou trimestrielle qui est affectée à la couverture des prestations assurées.

Le non paiement de cette cotisation entraîne une radiation, sans délai, et ceci après avoir effectué les démarches de relance qui se sont révélées infructueuses. Ses ayants droit sont assujettis à cette même règle.

Toutefois, un ouvrant droit salarié en Invalidité 1^{er} catégorie ne reprenant pas son activité, peut rester adhérent à la mutuelle moyennant une cotisation spéciale mais sans prétendre aux allocations de la Caisse de Prévoyance même si passage ultérieur en 2^{ème} catégorie.

Le montant de la cotisation est proposé par le Conseil d'Administration et voté par l'Assemblée Générale.

Cette cotisation comprend les cotisations spéciales destinées à des organismes supérieurs ou techniques dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par les statuts ou règlements de ces organismes.

2- Obligations du Membre Participant :

Par la signature du bulletin d'adhésion, le membre participant s'engage à respecter le règlement et les statuts de la Mutuelle.

Pour percevoir ses prestations, le Membre participant doit être à jour de ses cotisations.

OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS.

Préambule

"L'Assemblée, consciente d'une part de la nécessité de favoriser, dans l'intérêt du patient, le respect du parcours de soins et d'autre part de maintenir les exonérations fiscales et sociales dont bénéficient les garanties mutualistes et plus particulièrement de l'exonération de la taxe sur les conventions d'assurance, décide d'adapter ses règlements mutualistes en fonction du cahier des charges fixé par les lois et règlements". En conséquence, à compter du 1^{er} Janvier 2006, les prestations d'assurance maladie complémentaire fournies par

les mutuelles selon les modalités et les conditions prévues par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale sont remboursées comme suit :

→ La mutuelle prend en charge, dans les conditions fixées par les lois et règlements, les prestations liées à la prévention, aux consultations du médecin traitant mentionné à l'article L.162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale et aux prescriptions de celui-ci ;

→ La mutuelle ne prend pas en charge, dans les conditions et limites prévues par les lois et règlements, la majoration de participation mentionnée à l'article L.162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale , et laissée à la charge de l'assuré et des ses ayants droit qui n'ont pas choisi de médecin traitant ou qui consultent un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant dans des hypothèses autres que celles autorisées par la loi, les règlements ou la convention médicale.

→ Cette exclusion de prise en charge ne s'applique pas lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que celui désigné à l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie, ou lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant droit âgé de 16 ans ou plus.

→ La mutuelle ne prend pas en charge, dans les conditions et limites prévues par les lois et règlements, les actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter, conformément à l'article L.161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale ;

→ La mutuelle ne prend pas en charge les dépassements d'honoraires des médecins ;

→ La mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire visées à l'article L.322-2-II du Code de la Sécurité Sociale.

1- Les prestations accordées par la Mutuelle sont les suivantes :

A- MALADIE. (Voir tableau annuel des prestations et cotisations)

Le remboursement des dépenses de maladie par la Mutuelle ne peut pas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective du Membre participant.

Néanmoins :

- La mutuelle ne prend pas en charge les médicaments pris à moins de 35% par le régime de base
- Pour percevoir les forfaits accordés par la mutuelle, chaque adhérent doit présenter la facture dans un délai de 6 mois (date de soins). Passé ce délai, plus de remboursement possible.

B- CHIRURGIE. (Voir tableau annuel des prestations et cotisations)

C- PREVOYANCE. (Voir tableau annuel des prestations et cotisations)

Le montant des prestations ne peut être supérieur à la perte de revenu subie par le Membre participant.

Tout salarié adhérent à la Mutuelle Leroy Somer ne peut bénéficier de la Prévoyance

(Mutex) que s'il est effectivement en activité au moment de son adhésion à la Mutuelle Leroy Somer.

D- ALLOCATION FRAIS D'OBSEQUES.

(Versées prioritairement à l'organisme chargé des obsèques)

Sur présentation :

- d'un bulletin de décès.
- de toute pièce justifiant des droits et de la qualité des bénéficiaires.
- de la facture de l'organisme chargé des obsèques.

2- Informations des Membres participants :

Un exemplaire des statuts et du Règlement Mutualiste sont tenus à disposition et remis aux adhérents qui en feront la demande.

Les modifications statutaires votées par l'Assemblée Générale sont portées à leur connaissance.

Ils sont informés :

-des services et établissements d'action sociale gérés par la Mutuelle et de ceux auxquels ils peuvent avoir accès en vertu des conventions passées en application du Livre IV du Code de la Mutualité.

-des organismes auxquels la Mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.