

REGLEMENT MUTUALISTE

de la

SOCIETE MUTUALISTE DES ETUDIANTS DE LA REGION ANTILLES GUYANE S.M.E.R.A.G.

<p>Mutuelle relevant des dispositions du livre II du Code de la Mutualité 35 rue Schoelcher 97200 FORT DE FRANCE immatriculée au RNM sous le n : 402 127 146 La SMERAG est soumise au contrôle de l'ACP – Autorité de Contrôle Prudentiel 61, rue Taitbout 75009 Paris</p>
--

NATURE ET OBJET DU REGLEMENT

Conformément aux dispositions de l'article L 114-1 du Code de la Mutualité, le règlement mutualiste définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

A l'égard des membres participants, le contrat est constitué par le BULLETIN D'ADHESION, la CARTE D'ADHERENT, les STATUTS, le PRESENT REGLEMENT MUTUALISTE et s'applique sans préjudice des dispositions prévues au Code de la Mutualité.

Les dispositions du règlement peuvent être modifiées par l'Assemblée générale de la Mutuelle ; les modifications sont opposables aux membres participants dès qu'ils en ont connaissance.

Les déclarations des membres participants servent de base au contrat qui est incontestable dès son entrée en vigueur.

SUBSTITUTION

Les membres participants sont informés que la Mutuelle est substituée dans ses droits et obligations par l'Union Mutualiste Générale de Prévoyance, UMGP, union de mutuelles soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire national des mutuelles sous le n°316 730 662, dont le siège est 28 rue Fortuny 75017 PARIS.

TITRE I

OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS

Chapitre I

Adhésion individuelle

Article 1

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle, les personnes physiques qui remplissent les conditions définies à l'article 8 des statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

L'admission des membres est décidée par le Conseil d'administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le présent règlement mutualiste.

Article 2

Le changement de garantie au profit d'une garantie supérieure est possible dans la limite d'une fois par année universitaire.

Ce changement de garantie est possible en cours d'année universitaire moyennant l'information de la mutuelle par l'adhérent en lettre recommandée avec accusé réception à la mutuelle.

Ce changement est effectif moyennant le paiement de la différence entre les cotisations des garanties respectives. L'augmentation de la cotisation résultant de ce changement est effective à compter de la date de prise d'effet de la nouvelle garantie.

La prise d'effet de la nouvelle garantie se fait au lendemain 0h.

Les deux garanties ne sont donc pas cumulables.

En cas de prestations versées indûment par la mutuelle, celle-ci se réserve le droit de récupérer lesdites prestations sur les prestations à venir de l'adhérent en rapport avec la nouvelle garantie choisie.

Chapitre II

Démission, radiation, exclusion

Article 3

L'adhérent peut renoncer à sa demande d'adhésion, par lettre recommandée avec accusé réception adressé à la mutuelle pendant un délai de 14 jours à compter de la date d'adhésion en obtenant la restitution intégrale des cotisations versées. Ce délai court à compter de la date de l'acceptation de l'offre.

Cette faculté de renonciation n'est valable que dans le cas où l'adhérent n'aurait pas fait jouer sa garantie ou celle de ses ayants droit.

La mutuelle ne rembourse pas à l'adhérent sa cotisation au-delà du délai de réflexion de 14 jours.

Pour l'Assurance Etudiante, la mutuelle ne rembourse pas à l'adhérent sa cotisation.

Article 4

Font l'objet d'une radiation les adhérents qui n'ont pas acquitté leur cotisation dans les délais et selon le processus défini par le Code de la Mutualité.

1) Pour les garanties mutualistes Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG :

En outre, et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties :

- lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement
- ou en cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial ou de profession, lorsque la situation antérieure était en relation directe avec la garantie de risques qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification adressée en lettre recommandée avec accusé réception par la mutuelle à l'adhérent accompagnée des pièces justificatives à la mutuelle.

La mutuelle doit rembourser à l'adhérent la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à la mutuelle dans les cas de résiliation susmentionnés.

2) Pour l'Assurance étudiante SMERAG :

La mutuelle ne rembourse pas à l'adhérent sa cotisation.

Article 5

Dans le cadre des opérations individuelles, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que les frais de poursuites et de recouvrement.

Chapitre III

Catégories de bénéficiaires

Article 6

Les membres se répartissent en catégories selon les garanties définies ci-après.

Tous les membres sont assujettis au paiement des cotisations d'adhésion et de gestion telles qu'indiquées à l'article 7 du présent règlement mutualiste.

REGLEMENT MUTUALISTE SMERAG
1er mai 2010

Les membres bénéficiant de la garantie Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG bénéficient automatiquement de la garantie Assurance étudiante SMERAG.

Outre les membres participants sont aussi bénéficiaires des garanties santé :

- Le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, qui, s'il n'est pas lui-même étudiant, doit adhérer à la même garantie. Ils cotisent à hauteur de 100% du montant de la garantie choisie.
- Les enfants mineurs, excepté les lycéens de Secondes, Premières et Terminales, à charge des membres participants. Ils cotisent à hauteur de 50 % du montant de la garantie d'un des deux parents. L'année universitaire de sa naissance, l'enfant est pris en charge gratuitement et bénéficie de la garantie d'un des deux parents.

Ils bénéficient des taux de remboursement de la garantie choisie.

La garantie Assurance étudiante SMERAG ne bénéficie qu'au membre participant.

Chapitre IV

Obligations des adhérents envers la mutuelle

COTISATIONS

Article 7

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation annuelle qui varie en fonction de la catégorie à laquelle appartient le membre participant et est affectée à la couverture des prestations et des allocations spécifiques assurées par la Mutuelle.

Sont comprises dans cette cotisation les cotisations spéciales destinées à des organismes supérieurs ou techniques, cotisations dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par les statuts ou règlements de ces organismes désignés ci-après :

- U.S.E.M. (Union Nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes Régionales), dont le siège social est à Paris (5^{ème}), 250 rue St-Jacques,
- U.M.G.P. (Union Mutualiste Générale de Prévoyance), dont le siège social est à Paris (17^{ème}), 28 rue Fortuny,
- Union Départementale de la Mutualité de la Martinique, dont le siège social est 46 boulevard du Général de Gaulle à 97200 Fort-de-France.

La cotisation est fixée forfaitairement. La cotisation est individuelle par membre participant.

REGLEMENT MUTUALISTE SMERAG
1er mai 2010

1) Cotisations annuelles

a) En paiement unique (adhésion à compter du 1^{er} octobre 2010 jusqu'au 30 septembre 2011)

Garanties	Cotisations annuelles en euros	
	Adhérent	Enfant
Hospitalière SMERAG	35 €	17,50 €
Minimale SMERAG	108 €	54 €
Fondamentale SMERAG	312 €	156 €
Totale SMERAG	468 €	234 €
Assurance Etudiante	14 €	-

b) La cotisation annuelle (adhésion à compter du 1^{er} octobre 2010 jusqu'au 30 septembre 2011) de l'adhérent aux garanties Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG peut être acquittée par un paiement mensuel, pour toute adhésion avant le 31 décembre 2010 (cachet de la poste faisant foi) moyennant des frais de gestion incombant aux prélèvements bancaires de 8 € par contrat.

Lors de l'adhésion à l'une des dites garanties l'adhérent s'acquitte du montant de la somme de :

Garanties	Adhérent	Enfant
Minimale SMERAG	19,35 €	9 €
Fondamentale SMERAG	53,35 €	26 €
Totale SMERAG	79,35 €	39,00 €

La différence de cotisation est acquittée par un paiement fractionné d'une somme d'un montant égal, en cinq fois pour les garanties Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG, soit :

Garanties	Adhérent	Enfant
Minimale SMERAG	5 x 19,33 €	5 x 9 €
Fondamentale SMERAG	5 x 53,33 €	5 x 26 €
Totale SMERAG	5 x 79,33 €	5 x 39 €

Les échéances de paiement sont fixées du 10 janvier au 10 mai de l'année universitaire considérée.

En cas de défaut de paiement de l'une des échéances fixées, le versement des prestations dans la garantie initialement choisie sera suspendu jusqu'au parfait paiement. Il sera versé à l'adhérent rétroactivement les prestations de la garantie effectivement acquittée.

2) Cotisations prorata temporis

a) pour 9 mois en un paiement unique (adhésion à compter du 1^{er} janvier 2011 jusqu'au 30 septembre 2011)

Garanties	Cotisations pour 9 mois en euros	
	Adhérent	Enfant
Minimale SMERAG	81 €	40,50 €
Fondamentale SMERAG	234 €	117 €
Totale SMERAG	351 €	175,50 €

b) La cotisation prorata temporis pour 9 mois (adhésion à compter du 1^{er} janvier 2011 jusqu'au 30 septembre 2011) de l'adhérent aux garanties Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG peut être acquittée par un paiement en 4 fois mensuel, pour toute adhésion avant le 15 février 2011 moyennant des frais de gestion incombant aux prélèvements bancaires 5 € par contrat.

Lors de l'adhésion à l'une des dites garanties l'adhérent s'acquitte du montant de la somme de :

Garanties	Adhérent	Enfant
Minimale SMERAG	25,25 €	10,14 €
Fondamentale SMERAG	63,50 €	29,25 €
Totale SMERAG	92,75 €	43,86 €

La différence de cotisation est acquittée par un paiement fractionné en trois fois d'une somme d'un montant égal, par prélèvement bancaire exclusivement,

Garanties	Adhérent	Enfant
Minimale SMERAG	3 x 20,25 €	3 x 10,12€
Fondamentale SMERAG	3 x 58,50 €	3 x 29,25 €
Totale SMERAG	3 x 87,75 €	3 x 43,88 €

Les échéances de paiement sont fixées au 10 mars, 10 avril et 10 mai de l'année universitaire considérée.

En cas de défaut de paiement de l'une des échéances fixées, le versement des prestations dans la garantie initialement choisie sera suspendu jusqu'au parfait paiement. Il sera versé à l'adhérent rétroactivement les prestations de la garantie effectivement acquittée.

c) Cotisation prorata temporis pour 6 mois (adhésion du 1^{er} avril 2011 jusqu'au 30 septembre 2011) aux garanties Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG, l'adhérent s'acquitte lors de l'adhésion d'une demie cotisation annuelle, soit la somme de :

Garanties	Adhérent	Enfant
Minimale SMERAG	54 €	27 €
Fondamentale SMERAG	156 €	78 €
Totale SMERAG	234 €	117 €

d) Cotisation prorata temporis pour 3 mois (adhésion du 1^{er} juillet 2011 jusqu'au 30 septembre 2011) aux garanties Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG, l'adhérent s'acquitte lors de l'adhésion d'un quart de cotisation annuelle, soit la somme de :

Garanties	Adhérent	Enfant
Minimale SMERAG	27 €	13,50 €
Fondamentale SMERAG	78 €	39 €
Totale SMERAG	117 €	58,50 €

Article 8

Pour percevoir leurs prestations, les adhérents doivent être à jour de leurs cotisations, conformément à l'article L 221.7 du code de la Mutualité.

En cas de retard dans les paiements des cotisations, tous les frais de recouvrement (frais de recommandée, frais bancaires, frais d'huissier) sont à la charge de l'adhérent défaillant.

Lorsque le défaut de paiement résulte d'un rejet de prélèvement (bancaire ou par carte bancaire) ou d'un chèque impayé, la mutuelle imputera à l'adhérent les frais dus ou engagés pour obtenir les montants de cotisations dues.

Article 9

Les garanties se renouvelleront par tacite reconduction automatiquement pour 12 mois supplémentaires sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé réception adressée par le membre participant à la mutuelle au moins deux mois avant la date d'échéance.

En l'espèce la date d'échéance étant le 30 septembre de chaque année, la dénonciation doit parvenir à la mutuelle avant le 30 juillet de la même année, le cachet de la poste faisant foi.

TITRE II

OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS

Chapitre I

Prestations accordées par la mutuelle

Article 10

La Mutuelle assure des prestations mutualistes complémentaires de l'assurance maladie du régime étudiant de la Sécurité Sociale. La Mutuelle assure également des prestations Individuelles accident.

Pour le service de ces prestations elle se substitue par l'UMGP.

Les prestations mutualistes servies aux membres participants ou bénéficiaires qui ne sont pas affiliés au régime étudiant de la Sécurité Sociale sont égales à celles qui leur seraient servies s'ils étaient affiliés à ce régime. Les taux de référence sont ceux indiqués par l'article R 322.1 du Code de la Sécurité Sociale. Toute modification des prestations et taux de remboursement par l'Assurance maladie n'entraînera pas une compensation financière supplémentaire payée par la mutuelle à l'adhérent.

REGLEMENT MUTUALISTE SMERAG
1er mai 2010

Les actions dérivant des opérations régies par le livre II du code de la mutualité sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Ce délai ne court, en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Les prestations sont versées dans le cadre des garanties. Les prestations sont variables en fonction des garanties.

La mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1euro si celle-ci est due.

La mutuelle ne prend pas en charge la franchise médicale forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, applicable, dans les conditions et limites prévues par les lois et règlements, aux prestations et produits suivants : remboursables par l'assurance maladie :

- les médicaments, à l'exception de ceux délivrés au cours d'une hospitalisation,
- les actes effectués par des auxiliaires médicaux, à l'exclusion des actes pratiqués au cours d'une hospitalisation,
- les transports effectués en taxis conventionnés, en véhicule sanitaire léger et ambulances, sauf en cas d'urgence.

Elle ne prend pas en charge la majoration de la participation des adhérents et leurs ayants - droit visés à l'article L 162-5-3 du Code de la Sécurité sociale (non respect du parcours de soins coordonné) ni les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes.

La Garantie Assurance Etudiante est composée :

- de la garantie responsabilité civile (voir Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance, en l'espèce ACE EUROPE,
- de la garantie Individuelle accident (voir Article 15 ci-dessous),
- de l'assistance voyages/déplacements/rapatriement (voir Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance, en l'espèce ACE EUROPE),

Article 11

Pour les garanties annuelles Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG les forfaits sont les suivants :

- Hospitalisation de plus de 7 jours
- Forfait « cure sevrage tabagique » : en complément du remboursement sécurité sociale de 50 euros par an, versement d'un forfait de 30 euros pour la Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG. Le versement est subordonné à la présentation de la facture acquittée,
- Forfait « pilule contraceptive de dernière génération » : versement d'un forfait de 40 euros pour la Fondamentale SMERAG et de 60 euros pour la Totale SMERAG. Le versement est subordonné à la présentation de la facture acquittée,
- Forfait « pilule du lendemain » : forfait de 10 euros par année universitaire pour les adhérents de la garantie Fondamentale et Totale SMERAG. Le versement est subordonné à la présentation de la facture acquittée,
- Forfait « cure » : versement d'un forfait de 20 euros pour la Totale SMERAG,
- Forfait « dentaire » : forfait de 50 euros par année universitaire pour les adhérents de la Fondamentale SMERAG et forfait de 100 euros par année universitaire pour les adhérents de la Totale SMERAG. Le versement est subordonné à la présentation de la facture acquittée.
- Forfait « optique, lunettes, lentilles remboursées ou non par la sécurité sociale » : forfait de 75 euros par année universitaire pour les adhérents de la Totale SMERAG. Le versement est subordonné à la présentation de la facture acquittée.

REGLEMENT MUTUALISTE SMERAG
1er mai 2010

- Forfait « naissance » : forfait de 60 euros par année universitaire pour les adhérents de la Fondamentale SMERAG et forfait de 120 euros par année universitaire pour les adhérents Totale SMERAG. Le versement est subordonné à la présentation de la photocopie du livret de famille portant mention de la naissance daté et signé par l'adhérent. Une seule prime par enfant est versée à l'adhérent (e) au moment de la naissance ou en cas d'adoption, sous réserve d'au moins dix mois consécutifs d'adhésion à la même garantie.
- Deux séances de détartrage par année universitaire : remboursées par la SMERAG à 100% du tarif de responsabilité sécurité sociale pour les adhérents aux garanties Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG.
- Forfait « vaccins » non remboursés par la sécurité sociale : remboursé par la SMERAG à 100% du tarif de responsabilité sécurité sociale pour les adhérents aux garanties Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG. Le versement est subordonné à la présentation de la facture acquittée.

Pour les garanties « 9 mois, 6 mois et 3 mois », les montants des forfaits des garanties Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG et Totale SMERAG sont proratisés. Le forfait naissance est exclu des garanties au prorata « 9 mois, 6 mois et 3 mois ».

Article 12

Le forfait « Bien-être », compris dans les garanties annuelles Fondamentale et Totale SMERAG prend en charge :

- Une consultation diététique à hauteur de 20 euros pour les adhérents à la garantie Fondamentale et trois consultations diététiques (la première est remboursée à hauteur de 20 euros, puis 10 euros les deux suivantes) pour les adhérents à la garantie Totale SMERAG. Le versement est subordonné à la présentation de la facture acquittée portant le cachet complet et le numéro d'identification du professionnel de santé.
- Une consultation d'ostéopathie : forfait annuel de 20 euros par année universitaire pour les adhérents à la garantie Totale SMERAG. Le versement est subordonné à la présentation de la facture acquittée portant le cachet complet et le numéro d'identification du professionnel de santé.

Pour les garanties « 9 mois, 6 mois et 3 mois », les montants des forfaits sont proratisés.

Article 13

Par un fonds d'entraide, et sur décision du président ou de son délégataire, sur avis de la commission médicale, la mutuelle verse des allocations mutualistes qui peuvent être demandées par les adhérents de toutes les garanties, en fonction de leur situation personnelle.

Les allocations ayant pour objet de compléter des prestations mutualistes ne peuvent être ouvertes qu'aux adhérents bénéficiaires de garanties offrant des prestations relevant du même domaine.

Le fonds reçoit une dotation annuelle votée par l'Assemblée générale.

Article 14

Pour les garanties

Pour les garanties annuelles, l'ouverture des droits prend effet au 1^{er} octobre 2010, si la cotisation a été versée entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre de l'année civile, ou au plus tôt le jour officiel de la rentrée dans l'établissement d'inscription.

Pour les garanties « 9 mois, 6 mois et 3 mois », toute adhésion effectuée entre le 1er janvier et le 30 septembre 2011 ouvre droit à un paiement de la cotisation au prorata temporis. La prise d'effet de la garantie se fait au lendemain 0h. Pour les adhérents pouvant produire un certificat de radiation d'une Mutuelle servant des

REGLEMENT MUTUALISTE SMERAG
1er mai 2010

prestations complémentaires de l'Assurance Maladie semblables à celles fournies par la SMERAG, datant de moins d'un mois, l'adhésion prend effet à la date de la radiation.

Pour les scolarités particulières l'ouverture des droits prend effet le jour de la rentrée pour une durée d'une année de date à date, l'adhésion devant intervenir dans le mois de la rentrée.

Les prestations ne peuvent être versées que pour des actes dispensés ou des frais exposés pendant la période d'ouverture des droits.

L'adhésion vient à échéance le 30 septembre de chaque année. Elle se reconduit tacitement au 1er octobre de l'année suivante.

Pour l'Assurance Etudiante

La prise d'effet de la garantie se fait au lendemain 0h. Elle est valable jusqu'au 30 septembre de l'année suivante.

Article 15

Les prestations visées sont :

- les prestations mutualistes automatiques qui interviennent en complément des prestations de la Sécurité Sociale,
- les prestations mutualistes à caractère forfaitaire.

La date d'exécution (définie ci-dessous) devra toujours se situer pendant la période de droits ouverts pour permettre à l'adhérent de bénéficier des prestations servies par les garanties.

La date à prendre en considération est la suivante :

- Actes des praticiens, prescripteurs (médecin, dentiste, sage femme) : date d'exécution des actes ou en cas d'actes en série : date de chaque acte,
- Actes des praticiens auxiliaires : date d'exécution,
- Médicaments – accessoires - pansements – optique – autres fournitures : date de délivrance,
- Prothèses dentaires, prothèses auditives : date d'exécution,
- Analyses médicales hors frais de dossier : date d'exécution des analyses,
- Transports (ambulance, VSL, taxi conventionné, transports en commun ou transport en voiture particulière) : date d'exécution du transport,
- Frais de séjour : prise en considération de chaque journée d'hospitalisation,
- Cures thermales : date d'exécution de la cure thermique,
- Forfaits (optique, lunettes, lentilles remboursées ou non par la sécurité sociale, prothèses auditives, prothèses dentaires) : date d'exécution,
- Forfaits (pilule contraceptive dernière génération, pilule du lendemain, test de grossesse, préservatifs, vaccins, cure de sevrage tabagique) : date de délivrance,
- En cas de naissance, date de la naissance sur présentation du livret de famille portant mention de la naissance.

Article 16 : Individuelle accident

Evènements ouvrant droit à la garantie

L'adhérent bénéficie de la garantie dès lors qu'il est victime d'un accident défini ainsi : toute atteinte corporelle subie par l'adhérent et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'adhérent.

Sont assimilés à des accidents au sens du présent contrat :

- les actes d'agression contre l'adhérent
- l'asphyxie, la noyade ou hydrocution
- l'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures y compris par du gaz ou vapeur, par des substances vénéneuses ou corrosives ou par des aliments avariés.
- les morsures de serpents, les cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures ou piqûres d'animaux.
- l'électrocution, la chute de la foudre

- les piqûres infectieuses et leurs conséquences.

Bénéficiaires

- Tous les adhérents de la SMERAG bénéficiaires d'une complémentaire santé Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG, Totale SMERAG ou de l'Assurance étudiante bénéficient de cette garantie, et les enfants mineurs fiscalement à charge des adhérents

Consolidation :

Moment à partir duquel l'état du blessé est considéré comme permanent et présumé définitif ou lorsque la poursuite des soins est jugée comme inefficace.

Garantie

1) Frais de soins de santé

Les frais de soins de santé listés ci-après et exposés consécutivement à un accident garanti ou à une maladie professionnelle y compris la tuberculose sont remboursés après intervention de la Sécurité Sociale à hauteur de 100% des frais réels :

- Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques. Seuls sont remboursés les frais engagés sur prescription médicale jusqu'au jour de la guérison, de la consolidation ou du décès.
- Frais de cure : honoraires de surveillance médicale et frais de traitement en établissement thermal.
- Frais de transport de l'adhérent du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche, à l'exclusion des frais de transport du corps en cas de décès.
- Frais afférents aux appareils d'orthopédie et frais de prothèse (premier appareillage seulement).
- Frais entraînés par un bris de lunettes concomitant à un dommage corporel.

Les limites suivantes sont appliquées :

- Prothèses dentaires : maximum 250 €par dent.
- Bris de lunettes : maximum 25 €par verre, 25 €pour la monture et de 25 €par lentille.

Il est précisé que le plafond de la garantie est fixé à 25 000 €par adhérent et par année d'assurance.

Le remboursement intervient s'il y a lieu en complément des remboursements effectués par les régimes d'assurance maladie obligatoires, par tout contrat d'assurance antérieur à l'adhésion au présent règlement et par tout régime de prévoyance collective.

Si l'accident survient hors de l'Europe, le remboursement des frais de traitement s'effectue après le retour de l'adhérent en France.

Lorsque l'adhérent ne respecte pas le parcours de soins, le taux de remboursement de la mutuelle est plafonné à celui qui aurait été appliqué dans le cadre du parcours de soins même si le taux de remboursement du régime obligatoire est inférieur. L'assiette sur laquelle s'applique le taux est égale à la base de remboursement retenue par la sécurité sociale. Les divers niveaux de garantie décrits ci-dessus excluent tous les dépassements d'honoraires qui pourraient être appliqués hors du parcours de soins.

2) Invalidité Permanente

Un capital est versé à l'adhérent lorsqu'il est atteint d'une invalidité permanente à la suite d'un accident garanti. Le capital est déterminé en fonction du taux d'invalidité dont l'adhérent est atteint.

REGLEMENT MUTUALISTE SMERAG
1er mai 2010

Le taux d'invalidité permanente est fixé après consolidation par expertise médicale réalisée en France, même si l'accident est survenu à l'étranger. Le barème utilisé par l'expert pour fixer le taux d'invalidité est le barème de droit commun publié au Concours Médical.

Il est fixé d'un commun accord entre la mutuelle et l'adhérent :

- après expertise médicale par le médecin expert de la mutuelle ou,
- après une expertise contradictoire.

Le taux d'invalidité tient compte uniquement des atteintes à l'intégrité physique de l'adhérent sans prendre en considération l'âge, le préjudice esthétique, d'agrément ou tout autre préjudice.

Clause d'arbitrage :

En cas de contestation d'ordre médical ou de différend entre l'adhérent et la mutuelle, chacune des parties désigne un médecin expert. Si les experts ne trouvent pas d'accord, ils feront appel à un troisième expert pour les départager.

Faute, par l'une de ces parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'adhérent sur simple requête. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert, et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième.

En cas de lésions multiples :

- Si à la suite d'un accident, plusieurs membres ou organes sont frappés d'incapacité fonctionnelle, les taux d'invalidité en résultant se cumulent, sans que le taux total puisse dépasser le pourcentage prévu pour la perte de ce membre ou de cet organe.
- L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre est assimilée à la perte totale ou partielle de ce membre.
- En cas d'aggravation par une maladie ou infirmité préexistante, la SMERAG indemniserait sans tenir compte de l'intervention aggravante de cette maladie ou infirmité. L'indemnité se calculerait d'après les conséquences qu'aurait eu l'accident chez une personne en bonne condition physique et psychique.

Le capital garanti est égal au capital de base du tableau ci-dessous multiplié par le taux d'invalidité

TAUX D'INVALIDITE	MONTANT DU CAPITAL DE BASE
De 0 à 10%	0 €
De 11 à 15%	4 000 €
De 16 à 20%	12 000 €
De 21 à 30%	23 000 €
De 31 à 50%	30 000 €
De 51 à 75%	40 000 €
De 76 à 90%	50 000 €
De 91 à 100%	70 000 €

Montant maximum garanti :

L'ensemble des capitaux garantis sur la tête des personnes assurées lors d'un même événement ne pourra en aucun cas dépasser la somme de 1 000 000 €

Dans le cas où les capitaux garantis dépasseraient cette somme, la SMERAG ne pourrait être tenue de répartir proportionnellement entre les victimes, quel que soit leur nombre, qu'un montant total équivalent audit maximum.

Etendue géographique : Monde entier

Formalités en cas de survenance d'un accident

L'adhérent doit déclarer, par écrit en lettre recommandée avec accusé réception à la SMERAG dans les cinq jours ouvrables à compter de la date de survenance de l'événement, l'événement de nature à faire jouer les garanties du contrat. La non déclaration dans les délais met la SMERAG dans l'impossibilité de vérifier sans retard la réalité des événements déclarés. En conséquence, les événements non déclarés dans les délais ne seront pas pris en charge dans le cadre de la garantie.

A réception de la déclaration de sinistre, la SMERAG fait remplir par l'adhérent une déclaration d'accident sur l'imprimé prévu à cet effet.

L'adhérent doit indiquer :

- La date, le lieu et les circonstances de l'accident.
- S'il y a lieu, le nom et l'adresse du tiers responsable et si possible des témoins.
- L'existence éventuelle d'un rapport de police ou de gendarmerie.

L'adhérent fait parvenir ensuite à la SMERAG :

- Un certificat médical précisant la nature des blessures et leurs suites probables.
- Les décomptes de prestations établies par le régime obligatoire ou tout autre régime de prévoyance.
- Les feuilles de soins, les ordonnances, factures d'hôpital, notes d'honoraires ou tout autre document justifiant les dépenses.
- Dans un second temps, le certificat de guérison ou de consolidation.

L'adhérent doit se soumettre :

- Au contrôle des médecins désignés par la SMERAG et éventuellement de la personne habilitée à la représenter pour une mission d'information.

Le médecin conseil de la SMERAG doit avoir la possibilité d'examiner l'adhérent.

Il est autorisé par l'adhérent à recevoir toute information médicale à titre confidentiel.

En outre, la mutuelle peut demander à l'adhérent toute autre pièce qu'il juge nécessaire à l'instruction du dossier sinistre.

Attention :

Sauf motif légitime dûment justifié, tout refus de se conformer à l'une des formalités peut entraîner la perte de tout droit aux indemnités pour le sinistre en cours.

Lorsque l'adhérent emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou falsifiés dans le but d'obtenir des indemnités indues, la mutuelle a le droit de se faire rembourser les sommes indûment payées.

NB : la mutuelle conserve toutes les pièces remises à l'occasion d'un sinistre

Exclusions

- Les suites et conséquences d'accidents, d'infirmité ou de maladies antérieures à la date d'effet de l'adhésion.

REGLEMENT MUTUALISTE SMERAG

1er mai 2010

- L'aliénation mentale, une attaque de paralysie, d'apoplexie, d'épilepsie, la psychose, névrose, maladie de Parkinson, syndrome cérébelleux, les atteintes neurologiques dégénératives, ruptures d'anévrisme, ulcères, congestions, congélations, insulations, et d'une façon générale toute affection organique dont le processus de développement a provoqué seul les dommages.
- Le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide ainsi que toute lésion provoquée intentionnellement par l'adhérent.
- L'usage par l'adhérent de stupéfiants ou de drogues non prescrits par une autorité médicale compétente.
- Les accidents résultant d'un état d'ivresse de l'adhérent lorsque le taux est supérieur au taux prévu par la législation en vigueur au moment de l'accident ainsi que les accidents résultant de l'usage des stupéfiants.
- L'utilisation ou la manipulation par l'adhérent d'un engin de guerre dont la détention est interdite.
- La navigation aérienne en qualité de personnel naviguant, l'usage d'un aéronef privé, les vols d'essais ou de prototypes.
- Les sports aériens, les sports pratiqués à titre professionnel, le saut à l'élastique, l'ascension en montagne et l'alpinisme sans guide professionnel, le saut à ski, la pratique du ski en dehors des pistes balisées, le tremplin, le skeléton, le bobsleigh, la luge sur piste, le hockey sur glace, pratique de la chasse, du tir (sous toutes ses formes), la pratique du yachting à plus de cinq miles des côtes, yachting à moteur (même auxiliaire), la plongée sous-marine avec appareil autonome, la spéléologie, le polo, les exhibitions acrobatiques, les sports pratiqués avec un véhicule à moteur, le combat avec ou sans arme, les épreuves de neige ou de glace donnant lieu à un classement international, national ou régional.
- La guerre civile et étrangère, déclarée ou non, les mouvements populaires, les actes de terrorisme ou de sabotage auxquels l'adhérent aurait participé.
- Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiations provenant de la transmutation du noyau de l'atome ou de la radioactivité ainsi que des radiations par accélération artificielle de l'atome ou de la radioactivité ainsi que des radiations par accélération artificielle des particules, sauf quand ces événements se sont déroulés lors des activités d'enseignement ou dans le cadre de stages ayant fait l'objet d'une convention entre l'établissement et l'organisme d'accueil et que ces stages font partie intégrante du cursus d'enseignement.
- Les rayons X, le radium et ses composants, sauf si les dommages résultent pour l'adhérent, au cours d'un stage, d'une fausse manipulation des instruments.
- La participation de l'adhérent à une rixe, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger.
- Les attentats, émeutes sont exclus si l'adhérent y prend une part active.

Chapitre II Subrogation

Article 17

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.

En est exclue 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.

Chapitre III Information des adhérents

REGLEMENT MUTUALISTE SMERAG
1er mai 2010

Article 18

Le règlement mutualiste et les modifications qui peuvent y être apportées sont portés à la connaissance des adhérents.

L'adhérent est informé :

- des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.