

Offre fermée à la vente

## **REGLEMENT MUTUALISTE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**

**Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 783 332 448 dont le siège social se situe 405, avenue Boufflers à LAXOU (54520) et dont le LEI est 9695000D9Z3P7Y1EJN19.**

**A ce titre, elle réalise des opérations d'assurance « accidents » (branche 1) et « maladie » (branche 2), prévues à l'article R.211-2 du Code de la Mutualité, sous le contrôle d'Harmonie Mutuelle, Mutuelle de livre II, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 538 518 473, par laquelle elle est substituée pour ses activités d'assurance depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021.**

**Si l'agrément accordé à Harmonie Mutuelle lui est retiré, l'adhésion sera résiliée le quarantième jour à midi à compter de la date de la publication de la décision de retrait d'agrément, la portion cotisation afférente à la période non garantie étant alors restitué au membre participant qui a acquitté la cotisation.**

## SOMMAIRE

### **TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES**

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : INTERVENANTS

### **TITRE II : L'ADHESION**

Article 3 : CONDITIONS SPECIFIQUES ET IMPERATIVES D'ADHESION

Article 4 : FORMALITES D'ADHESION

Article 5 : OUVERTURE DES DROITS

Article 6 : DUREE DE COUVERTURE

### **TITRE III : LES COTISATIONS**

Article 7 : LES COTISATIONS

Article 8 : DATE ET MODALITÉS DE PAIEMENT

Article 9 : DEFAUT DE PAIEMENT

Article 10 : EVOLUTION DES COTISATIONS

### **TITRE IV : LES PRESTATIONS**

Article 11 : CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Article 12 : RISQUES COUVERTS

Article 13 : FIN DU CONTRAT OU CESSATION DES GARANTIES

Article 14 : RECONDUCTION AUTOMATIQUE

Article 15 : SUBROGATION

Article 16 : PRESCRIPTION

Article 17 : RISQUES EXCLUS

### **TITRE V : INFORMATION DES ADHERENTS**

Article 18 : INFORMATIQUE ET LIBERTES

Article 19 : MODIFICATIONS

Article 20 : RECLAMATIONS ET MEDIATION

## **TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES**

### **Article 1 : OBJET DU CONTRAT**

Le présent contrat, régi par le Code de la Mutualité et par les statuts de la MGEL, a pour objet de garantir à l'adhérent le versement de prestations mutualistes en complément du régime de base de la couverture maladie. Les remboursements cumulés du Régime de Base et du ou des Régimes Complémentaires ne peuvent jamais excéder les frais réels.

### **Article 2 : INTERVENANTS**

L'organisme mutualiste réalisant cette opération d'assurance est la Mutuelle Générale des Etudiants de L'est – MGEL, 405 avenue Boufflers 54520 LAXOU, organisme régi par le Code de la Mutualité et enregistré sous le numéro SIREN 783 332 448. L'adhérent est la personne physique qui adhère au présent contrat et sur la tête de laquelle repose la garantie. Il acquitte les versements de cotisation et perçoit les prestations de la mutuelle. Il acquiert la qualité de membre participant de la MGEL.

La mutuelle et le présent règlement mutualiste est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09.

## **TITRE II : L'ADHESION**

### **Article 3 : CONDITIONS SPECIFIQUES ET IMPERATIVES D'ADHESION**

Peuvent adhérer au contrat, en qualité d'adhérent :

- Les personnes de moins de 70 ans lors de leur première adhésion ayant la qualité d'assuré social relevant du régime général, ou du régime local d'Alsace-Moselle ainsi qu'à leurs ayants-droits,
- Les mineurs, lorsque la demande d'adhésion est remplie par l'un des parents ou le cas échéant par leur représentant légal,
- Peuvent également percevoir des prestations en qualité de membres bénéficiaires :
- Le conjoint ou le concubin d'un membre participant ou la personne liée à lui par un PACS ou toute personne vivant sous le même toit, sur présentation de justificatifs attestant sa situation,
- Les enfants de membres participants, âgés de moins de 25 ans pour le régime général et de moins de 23 ans pour le régime local,
- Toute personne ayant le statut d'ayant-droit du membre participant au sens de la Sécurité sociale.

### **Article 4 : FORMALITES D'ADHESION**

Un bulletin d'adhésion, les statuts et le règlement intérieur de la MGEL ainsi que le présent contrat mutualiste intitulé « Règlement Mutualiste Complémentaire Santé » accompagné d'un Document d'Information sur un Produit d'Assurance (DIPA), prévu par l'article L.223-8 du Code de la mutualité, sont remis à toute personne qui souhaite adhérer à la MGEL et au présent contrat. Cette personne remplit, signe et date le bulletin d'adhésion en y précisant notamment son état civil, la garantie souscrite et le mode de paiement. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions du présent contrat mutualiste et celles des statuts et du règlement intérieur de la MGEL.

Sous réserve du respect des dispositions impératives propres à l'assurance complémentaire santé et définies à l'article précédent du présent contrat mutualiste, la validité de l'adhésion est subordonnée à 2 conditions :

- L'encaissement effectif du versement de la cotisation ou de sa première fraction ;
- La remise à la MGEL du bulletin d'adhésion signé et daté ou sa réception via internet.

#### **Article 5 : OUVERTURE DES DROITS**

L'adhésion produit ses effets à compter de la date du premier versement de cotisation et ce jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours. La date d'effet des garanties est précisée sur la carte d'adhérent.

##### **A. Adhésion en cours de mois**

L'ouverture des droits prend effet le 1er jour du mois de réception du paiement si celui-ci intervient entre le 1<sup>er</sup> et le 10 du mois. Et le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception du paiement si celui-ci intervient à compter du 11 du mois.

##### **B. Renonciation**

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat. Ce délai est ramené à 7 jours pour les souscriptions faites en accueil. En cas de renonciation, le souscripteur est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation. L'intégralité de la cotisation reste due si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat est intervenu pendant le délai de renonciation. Si ce délai expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant.

#### **Article 6 : DUREE DE COUVERTURE**

L'adhésion au contrat produit ses effets jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours et est renouvelée chaque année par tacite reconduction pour une durée d'un an, sauf dénonciation selon les modalités définies à l'article 13.

### **TITRE III : LES COTISATIONS**

#### **Article 7 : LES COTISATIONS**

L'adhérent s'engage au paiement d'une cotisation annuelle payable d'avance ou par règlements fractionnés (par mois ou en 4 versements bimestriels), affectée à la couverture des prestations assurées directement par la Mutuelle. Les cotisations sont fixées en fonction de la garantie souscrite et de la durée de couverture (le calcul s'effectue alors par application du prorata temporis).

## **Article 8 : DATE ET MODALITÉS DE PAIEMENT**

L'adhérent a la possibilité de payer sa cotisation comptant ou de fractionner le paiement, selon les modalités suivantes :

- Au moyen d'autant de prélèvements que de mois couverts par la garantie, effectués à partir du 8 de chaque mois. Si l'adhésion est enregistrée après que les demandes de prélèvements aient été envoyées à la banque, le premier prélèvement sera réparti sur tous les prélèvements suivants.
- Au moyen de 4 prélèvements effectués à partir des 10 octobre, 10 décembre, 10 février et 10 avril. Pour bénéficier de ces paiements fractionnés, l'adhérent devra :

- Soit compléter les pavés correspondants de la demande d'adhésion et joindre un RIB

- Soit adhérer via le site [www.mgel.fr](http://www.mgel.fr) et utiliser le paiement sécurisé par carte bancaire.

## **Article 9 : DEFAUT DE PAIEMENT**

A défaut de paiement des cotisations ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la MGEL de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie est suspendue trente jours après la mise en demeure. En cas de fractionnement de la cotisation annuelle, 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 MGEL a le droit de résilier les garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent. Lors de la mise en demeure, l'adhérent 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 résiliation de la garantie ne permet pas à l'adhérent de prétendre au remboursement des fractions déjà réglées. La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la MGEL 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 recouvrements (3€ par incident). 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 (3€ par incident).

## **Article 10 : EVOLUTION DES COTISATIONS**

La Mutuelle adapte constamment les cotisations à l'évolution des prestations sur la base d'études statistiques effectuées régulièrement. L'Assemblée Générale reste souveraine dans la détermination des cotisations. Toutefois, conformément aux statuts et au Code de la Mutualité, elle peut déléguer cette responsabilité au Conseil d'Administration.

## **TITRE IV : LES PRESTATIONS**

### **Article 11 : CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS**

Pour percevoir des prestations, l'adhérent doit être à jour dans le paiement de ses cotisations.

## **Article 12 : RISQUES COUVERTS**

Les adhérents au présent contrat régulièrement à jour de leur cotisation ont droit en cas de maladie ou de blessure couverte par le régime de base de l'Assurance Maladie, selon l'option choisie, au remboursement des frais médicaux et chirurgicaux, pharmaceutiques, d'analyses médicales, de petit appareillage et accessoires comme défini par la L.P.P. (Liste des produits et prestations), d'optique, de soins et prothèses dentaires, de cure thermale, des soins externes en hôpital, clinique conventionnée, dispensaire et centre de soins agréés, des soins infirmiers et de kinésithérapie, les frais de transport. Le remboursement ne peut en aucun cas excéder la différence entre les dépenses réellement engagées par les adhérents et les sommes qui leur sont remboursées au titre de l'Assurance Maladie, dans la limite des tarifs plafonds conventionnés en vigueur.

Les prestations auxquelles les garanties santé donnent droit sont des prestations en espèces et indemnitaires.

### **A. Règles concernant les cumuls**

Les prestations complémentaires de la Mutuelle peuvent être cumulées avec celles de la Sécurité sociale, ainsi qu'avec celles servies par tout autre organisme de prévoyance, dans la limite des taux de remboursement prévus dans la garantie choisie et sur la base des tarifs de référence de la Sécurité sociale sur présentation des décomptes concernés. Dans le cas de versement de prestations supplémentaires, le remboursement des dépenses de maladie par la Mutuelle ne peut cependant pas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

Les garanties de même nature souscrites auprès de plusieurs organismes complémentaires produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite le bénéficiaire peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

### **B. Date de prise en charge des différentes prestations**

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. Voici la définition de la date d'exécution dans les différents cas de figure :

1) Actes des praticiens prescripteurs (médecins, dentistes, sage-femmes) :

Date des soins : en cas d'actes en série, la date de chaque acte sera prise en considération.

2) Actes des praticiens auxiliaires :

Date de chaque acte ou de chaque séance.

3) Médicaments - accessoires – pansements - optique - autres fournitures :

Date de prescription lors de la première exécution de l'ordonnance.

Date d'achat pour les renouvellements.

4) Prothèses dentaires et autres :

Il sera fait référence à la législation Sécurité sociale.

5) Analyses médicales :

Date d'exécution.

6) Transports :

En ambulance, en taxi ou autre moyen personnel ou public, date du déplacement.

7) Frais de séjour :

Il sera pris en considération chaque journée d'hospitalisation.

8) Cures thermales :

Il sera pris en considération, les dates de période de la cure thermale prescrite médicalement (voir conditions particulières de prise en charge dans votre agence).

**Article 13 : FIN DU CONTRAT OU CESSATION DES GARANTIES**

**A. Résiliation à l'échéance annuelle**

L'adhérent peut mettre fin à la garantie à l'échéance annuelle de son contrat en notifiant à la Mutuelle sa demande de résiliation 2 mois avant cette échéance, c'est-à-dire avant le 31 octobre de l'année, selon les modalités définies à l'article L.221-10-3 du Code de la Mutualité détaillées ci-après.

Ce contrat prend fin quand l'adhérent manifeste sa volonté de résilier dans les conditions définies à l'article 14. La fin de contrat intervient alors au 31 décembre de l'année.

**B. Résiliation à titre exceptionnel**

A titre exceptionnel, il peut être mis fin aux garanties en cours d'année, pour les cas mentionnés ci-dessous et sous réserve de produire les justificatifs correspondants.

- En cas de décès de l'adhérent ;
- Ouverture de droits à la Complémentaire Santé Solidaire (la résiliation sera rétroactive si la notification nous est adressée dans un délai maximum de 2 mois suivant l'ouverture de droits à la C2S) ;
- Arrêt d'études avec entrée dans la vie active en tant que salarié d'une entreprise où la mutuelle est obligatoire ;
- Pour les étudiants étrangers, arrêt des études pour départ à l'étranger ;
- Double adhésion à une complémentaire santé MGEL pour la même année universitaire (dans ce cas uniquement, la Mutuelle remboursera automatiquement la garantie la plus basse) ;
- Couverture complémentaire par les parents ou le conjoint à la condition que la date d'adhésion soit antérieure à celle de la MGEL et que la demande de remboursement parvienne à la Mutuelle dans les 10 jours suivant l'adhésion ; La demande de remboursement devra être présentée avec les justificatifs nécessaires et la carte d'adhérent mutualiste restituée dans un délai maximum de 3 mois. Au-delà aucun remboursement ne sera accepté. Le remboursement sera effectué sur la base du temps restant à courir. La fin du contrat intervient le 1<sup>er</sup> du mois suivant la réception par la MGEL de la résiliation envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception et entraîne la perte de la qualité de membre participant à la Mutuelle.

### **C. Résiliation infra-annuelle**

**L'adhérent peut mettre fin à la garantie sans frais ni pénalités à tout moment au cours d'année, après expiration d'un délai d'adhésion minimal de 12 mois à compter de l'adhésion au présent règlement mutualiste, selon les conditions et modalités définies aux articles L.221-10-2 et L.221-10-3 du Code de la Mutualité. Le support de résiliation peut être, au choix de l'adhérent :**

- **Une lettre simple ou tout autre support durable ;**
- **Une déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la Mutuelle ;**
- **Un acte extrajudiciaire ;** Lorsque la Mutuelle propose un mode d'adhésion au présent règlement par un mode de communication à distance, la résiliation peut s'effectuer par le même mode de communication
- **Soit par tout autre moyen prévu par le règlement ;**

**La Mutuelle atteste par écrit la réception de la notification de résiliation.**

**La dénonciation de l'adhésion prend effet un mois après que la Mutuelle en ait reçu la notification.**

#### **Article 14 : RECONDUCTION AUTOMATIQUE**

L'adhésion se renouvelle automatiquement, sans démarche particulière, à la date du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante et ce, pour une année, sauf dénonciation selon les modalités prévues à l'article 13 du présent règlement mutualiste. Les garanties sont celles dont le contenu en termes de prestations est le plus proche de la complémentaire santé choisie l'année précédente sauf s'il dénonce son adhésion (Loi Chatel). Il doit alors démissionner par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la Mutuelle, 2 mois au moins avant l'échéance. En l'espèce la date d'échéance étant au 31 décembre de chaque année, la dénonciation doit parvenir à la mutuelle avant le 31 octobre de la même année, le cachet de la poste faisant foi. L'adhérent est informé des nouvelles cotisations avant chaque échéance.

#### **Article 15 : SUBROGATION**

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 concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de 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. En cas d'accident suivi de décès, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants-droits leur demeure acquise.

## **Article 16 : PRESCRIPTION**

Toute action dérivant de l'adhésion au présent règlement se prescrit par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ; en cas de réalisation du risque, le délai ne court que du jour où les intéressés en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'adhérent ou de l'ayant-droit contre la Mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou l'ayant-droit ou a été indemnisé par celui-ci. La prescription est portée à dix ans, lorsque pour les opérations dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droits du membre participant décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites, au plus tard, trente ans à compter du décès du membre participant. La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressée par la Mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant-droit à la Mutuelle ou l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. L'envoi du recommandé électronique doit satisfaire aux exigences de l'article L.100 du Code des postes et télécommunications électroniques. Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont : une demande en justice, même en référé, ou portée devant une juridiction incompétente ; un acte d'exécution forcée ; la reconnaissance précise et non équivoque par le débiteur du droit de celui contre lequel il est prescrit.

## **Article 17 : RISQUES EXCLUS**

**Sont exclus des remboursements de la Mutuelle pour l'ensemble de nos garanties :**

- **Les actes de chirurgie esthétique ;**
- **Les actes effectués par des psychologues et psychothérapeutes ;**
- **La participation forfaitaire de 1€ ;**
- **Les pénalités liées au non-respect du parcours de soins coordonnés ;**
- **La franchise de 0.50€ par médicament prescrit et par acte médical ;**
- **La franchise de 2€ par transport en véhicule sanitaire ou taxi ;**

**Les médicaments remboursés à 15 % par la Sécurité sociale.**

## **TITRE V : INFORMATION DES ADHERENTS**

### **Article 18 : INFORMATIQUE ET LIBERTES**

Toutes les données collectées sur ce présent document sont nécessaires à l'adhésion et conditionnent l'exécution du contrat. En tant que responsable de traitement, la MGEL met en œuvre un traitement des données à caractère personnel pour sa gestion administrative et le suivi de ses activités et opérations. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la MGEL et à ses partenaires contractuels si acceptation de l'adhérent. Conformément aux articles 38 et suivants de la loi du 06 janvier 1978 et aux articles 7, 12, 13 et suivants du Règlement Général sur la Protection des Données du 25 mai 2018, l'adhérent dispose des droits d'accès, d'information, de rectification, de rétractation du consentement, d'oubli et de portabilité quant aux données le concernant ainsi que du droit d'opposition à leur utilisation à des fins de prospection. Pour ce faire, l'adhérent peut contacter son Espace Etudiant MGEL ou Consulter l'ensemble de ses droits à l'adresse [www.mgel.fr/documents-contractuels](http://www.mgel.fr/documents-contractuels). La MGEL s'engage à ne traiter que les données qui lui sont nécessaires à l'exécution de ses activités, pour une durée maximum de dix années, correspondant au Délai légal de conservation des données en vigueur.

### **Article 19 : MODIFICATIONS**

Toute modification apportée au présent contrat mutualiste relève de la compétence de l'Assemblée Générale de la MGEL en application des règles définies dans les statuts de la MGEL. Dans les cas et conditions prévus dans le Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration de la MGEL peut, néanmoins, par délégation de pouvoir donnée par l'Assemblée Générale, adopter des modifications au présent contrat mutualiste, qui doivent être ratifiées par l'Assemblée Générale. L'adhérent est informé des modifications apportées au présent contrat conformément aux dispositions du Code de la Mutualité.

### **Article 20 : RECLAMATIONS ET MEDIATION**

Pour toute réclamation liée à l'application du présent règlement mutualiste, le bénéficiaire peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou au service à l'origine du désaccord entre lui et la mutuelle. Il a la possibilité d'adresser une réclamation écrite par courrier à : MGEL, Service des Réclamations, 405 Avenue de Boufflers, 54520 Laxou ou par courriel à : [reclamations.groupe@mgel.fr](mailto:reclamations.groupe@mgel.fr)

La Mutuelle accusera réception de la réclamation dans un délai de 10j ouvrables à compter de son envoi (sauf réponse dans ce délai). En tout état de cause, la réclamation fera l'objet d'une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois à compter de son envoi. Pour favoriser la résolution amiable des litiges qui opposent la MGEL à ses adhérents, la MGEL a mis en place une procédure de médiation régie par les dispositions générales, légales et réglementaires, figurant au titre 1<sup>er</sup> « Médiation » du livre VI du Code de la consommation relatif au règlement des Litiges (articles L.611-1 à L 616-3 et articles R.612-1 à R 616-2 du même code).

Le médiateur de la MGEL peut être saisi, gratuitement, en langue française directement via le site du médiateur : [mediateur-mutualite.fr](http://mediateur-mutualite.fr)