

REGLEMENT MUTUALISTE
SOCIETE DES ETUDIANTS MUTUALISTES
S.E.M.

Mutuelle relevant des dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
immatriculée au RNM sous le numéro : 443 963 988
Siège social : 28 rue Fortuny - 75017 PARIS
La SEM est soumise au contrôle de l'A.C.P. (Autorité de Contrôle Prudentiel)
61, rue Taitbout - 75009 PARIS
Pour tout renseignement ou contact, s'adresser à :
SMEREP - SEM - 16 boulevard du Général Leclerc - 92115 CLICHY CEDEX
(uniquement par courrier) ou sur internet www.mutuelle-sem.fr

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 social est situé au 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 indiquées ci-dessous et 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.

Chapitre II

Démission, radiation, exclusion

Article 2

L'adhérent peut renoncer à sa demande d'adhésion, par lettre recommandée avec accusé réception (voir modèle de lettre présent en annexe 1 du présent règlement mutualisation et disponible en téléchargement sur notre site internet www.mutuelle-sem.fr) adressée à la SMEREP-SEM – Service Adhésions - 16 Boulevard du Général Leclerc – 92115 CLICHY CEDEX pendant un délai 30 jours à compter de la date d'adhésion en obtenant la restitution intégrale des cotisations versées à la condition qu'il n'ait pas engagé la mutuelle dans le paiement d'une prestation. Ce délai court à compter de la date de l'acceptation de l'offre.

La mutuelle ne rembourse pas à l'adhérent sa cotisation au-delà du délai de réflexion de 30 jours.

Article 3

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.

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, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle, lorsque la situation antérieure était en relation directe avec la garantie de risques qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2012

La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat pour la garantie Hospitalière SEM, Tranquillité SEM et Sérénité SEM ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation sur présentation des photocopies des justificatifs.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification adressée en lettre recommandée avec accusé réception par l'adhérent à la mutuelle – SMEREP-SEM – Service Adhésions - 16 Boulevard du Général Leclerc – 92115 CLICHY CEDEX.

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.

Article 4

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 ou l'union 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 ou l'union 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 ou à l'union 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, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

Chapitre III **Catégories de bénéficiaires**

Article 5

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 6 du présent règlement mutualiste.

Catégories de membres bénéficiant de prestations mutualistes :

Garantie HOSPITALIERE SEM

La garantie HOSPITALIERE SEM peut être souscrite par les bénéficiaires d'une couverture sociale, conjoint ou concubin de membre participant et leurs enfants.

Garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM

- Garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM peuvent être souscrites par tout étudiant arrivant sur le territoire français dans l'objectif de :
- poursuivre des études ou dans l'attente d'une inscription dans un établissement d'enseignement supérieur en France,

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2012

- effectuer un stage dans le cadre des études universitaires,
- réaliser des travaux de recherches dans le cadre des études supérieures,
- et ne pouvant bénéficier d'aucun régime de protection sociale obligatoire en France et sous réserve qu'il réside de manière temporaire sur le territoire métropolitain ou dans les départements d'Outre-mer.

Lors de la demande d'adhésion, l'étudiant doit justifier :

- de sa qualité d'étudiant au moyen d'une copie lisible de la carte d'étudiant ou d'une attestation d'inscription émanant d'une autorité de l'établissement d'enseignement supérieur,
- ou à défaut au moyen d'une copie du visa d'entrée en France portant la mention « visa étudiant » ou « étudiant – concours » et d'une attestation de pré-inscription émanant de l'établissement d'enseignement supérieur, dans l'attente de l'inscription définitive, où les documents précisés ci-dessus seront à nous faire parvenir,
- de sa qualité d'étudiant stagiaire au moyen d'une attestation ou d'une convention de stage,
- de sa qualité de chercheur au moyen d'une copie d'une attestation de chercheur,
- de son identité (pièce d'identité ou titre de séjour).

La mutuelle se réserve le droit de réclamer tout justificatif complémentaire à l'adhérent.

Chapitre IV

Obligations des adhérents envers la mutuelle

COTISATIONS

Article 6

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation qui varie en fonction de la catégorie à laquelle appartient le membre participant. Cette cotisation est affectée pour partie à la couverture des prestations assurées directement par la mutuelle et pour partie à la couverture du risque porté par d'autres organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurances.

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 :

- emeVia, dont le siège social est 250 rue Saint-Jacques 75005 PARIS.
- U.M.G.P. (Union Mutualiste Générale de Prévoyance), dont le siège social est 28 rue Fortuny 75017 PARIS.

1) Garantie HOSPITALIERE SEM en un paiement unique (adhésion à compter du 1^{er} octobre 2012 jusqu'au 30 septembre 2013)

Garantie	Cotisations annuelles en euros		
	Adhérent	Conjoint	Enfant
HOSPITALIERE SEM	35 €	35 €	17,50 €

2) Garantie TRANQUILLITE SEM en un paiement unique (adhésion à compter du 1^{er} octobre 2012 jusqu'au 30 septembre 2013)

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2012

Garantie	Adhérent
TRANQUILLITE SEM Pour 15 jours	32 €
TRANQUILLITE SEM Pour 1 mois	44 €
TRANQUILLITE SEM Pour 1 mois ½, soit 1 mois et 15 jours	56 €
TRANQUILLITE SEM Pour 2 mois	70 €
TRANQUILLITE SEM Pour 2 mois ½, soit 2 mois et 15 jours	82 €
TRANQUILLITE SEM Pour 3 MOIS	96 €

3) Garantie SERENITE SEM en un paiement unique (adhésion à compter du 1^{er} octobre 2012 jusqu'au 30 septembre 2013)

Garantie	Adhérent
SERENITE SEM	540 €

Article 7

Pour percevoir leurs prestations, les adhérents doivent être à jour de leurs cotisations.

En cas de retard dans les paiements des cotisations, tous les frais de recouvrement (frais de recommandé, frais bancaires, frais d'huissier, etc...) 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 des cotisations dues.

Article 8 : Tacite Reconduction

Pour la garantie HOSPITALIERE SEM

Cette garantie ne fait pas l'objet de tacite reconduction.

Les membres participants sont radiés à la date d'échéance, soit au 30 septembre 2013.

Pour les garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM

Ces deux garanties ne font pas l'objet de tacite reconduction.

Les membres participants sont radiés à la date d'échéance, soit :

- quinze jours après l'adhésion à la garantie Tranquillité SEM quinze jours
- un mois après l'adhésion à la garantie Tranquillité SEM 1 mois,
- un mois et demi après l'adhésion à la garantie Tranquillité SEM un mois et demi, soit un mois et quinze jours
- deux mois après l'adhésion à la garantie Tranquillité SEM deux mois
- deux mois et demi après l'adhésion à la garantie Tranquillité SEM deux mois et demi, soit un mois et quinze jours
- trois mois après l'adhésion à la garantie Tranquillité SEM 3 mois,
- douze mois après l'adhésion à la garantie Sérénité SEM .

Pour toutes ces garanties, la date d'échéance ne peut dépasser en l'espèce le 30 septembre 2013.

TITRE II

OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS

Chapitre I

Prestations accordées par la mutuelle

Article 9

a) Pour les garanties TRANQUILLITE SEM (voir tableau annexe 2) et SERENITE SEM (voir tableau annexe 3) :

La mutuelle assure des prestations mutualistes complémentaires. Pour le service de ces prestations, elle est substituée par l'UMGP.

Les prestations mutualistes prévues par les garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM sont les actes ou les dispositifs médicaux listés et codés dans la nomenclature générale de l'assurance maladie française.

Le taux de prise en charge du remboursement est basé sur les tarifs de responsabilité de la sécurité sociale en France, et varie en fonction de la garantie choisie, voir tableau en annexe 2 pour la garantie TRANQUILLITE SEM et en annexe 3 pour la garantie SERENITE SEM.

Pour toute demande de remboursement, le membre participant doit adresser à la mutuelle les feuilles de soins, prescriptions médicales, les factures correspondantes aux soins qui lui ont été dispensés. Le remboursement des prestations par la mutuelle s'établit sur présentations des mêmes justificatifs que ceux réclamés par l'Assurance Maladie. De plus la mutuelle se réserve le droit de réclamer tout justificatif complémentaire à l'adhérent.

Pour toute hospitalisation : le membre participant doit adresser à la Mutuelle une demande de prise en charge comprenant un certificat médical expliquant le(s) motif(s) de l'hospitalisation sous pli confidentiel à SMEREP-SEM, Monsieur le Médecin Conseil de la SEM, 16 Bd du Général Leclerc, 92115 CLICHY CEDEX.

L'acceptation de la prise en charge est obligatoire avant de commencer les soins, faute de quoi les remboursements sont refusés.

Pour la garantie SERENITE SEM : Le forfait journalier hospitalier est limité à 15 jours et le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie est limité à 7 jours par année universitaire.

Pour la garantie TRANQUILLITE SEM : Le forfait journalier hospitalier est limité à 15 jours et le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie à 7 jours par année universitaire, et sont proratisés en fonction de la durée de l'adhésion, soit par période d'adhésion :

- Pour la garantie TRANQUILLITE SEM 15 jours et la garantie TRANQUILLITE SEM 1 mois : 5 jours pour le forfait journalier hospitalier et 2 jours pour le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie
- Pour la garantie TRANQUILLITE SEM 1 mois ½, soit 1 mois et 15 jours, et la garantie TRANQUILLITE SEM 2 mois : 10 jours pour le forfait journalier hospitalier et 4 jours pour le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie
- Pour la garantie TRANQUILLITE SEM 2 mois ½, soit 2 mois et 15 jours, et la garantie TRANQUILLITE SEM 3 mois : 15 jours pour le forfait journalier hospitalier et 7 jours pour le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie

Demande d'entente préalable :

Le membre participant doit adresser à la Mutuelle une demande d'entente préalable, accompagnée de la prescription médicale, sauf dans le cas d'acte réalisé par un médecin, sous pli confidentiel à **SMEREP-SEM, Monsieur le Médecin Conseil de la SEM, 16 Bd du Général Leclerc, 92115 CLICHY CEDEX**, pour les actes suivants :

- Pour tout transport,
- Pour tout acte en série réalisé en série par un auxiliaire médical ou par une sage femme,

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2012

- Pour les actes de biologie médicale nécessitant une entente préalable tels que définis dans la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale,
- Pour tout acte médical et chirurgical nécessitant une demande d'entente préalable tel que défini dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) et dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)

L'acceptation de la demande d'entente préalable est obligatoire avant de commencer les soins, faute de quoi les remboursements sont refusés.

Prestations non prises en charge :

Ne sont pas pris en charge par les garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM les prestations listées ci-dessous, telles que définies par le Code de la Sécurité sociale :

- les pansements, les accessoires, le petit appareillage,
- le grand appareillage,
- les produits d'origine humaine,
- l'orthopédie,
- les traitements d'orthopédie dento-maxillo-faciale,
- les prothèses (dentaires et autres),
- les cures thermales,
- les médicaments non remboursables et les médicaments vignettes oranges, les préparations magistrales.

Article 10

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

a) Pour les garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM

Les dates retenues pour l'examen du droit aux prestations sont :

- La date de prescription médicale et la date de délivrance/exécution sont retenues pour les prestations suivantes :

- pharmacie avec vignette bleue (30%), vignette blanche (65%), et médicaments irremplaçables (100%),
- optique : monture, verres et lentilles, pris en charge dans les mêmes conditions de prise en charge que l'assurance maladie,
- transports médicalement justifiés (ambulance, VSL, taxi conventionné, transports en commun ou transport en voiture particulière),
- analyses médicales et prélèvements (hors frais de dossier),
- auxiliaires médicaux pour les actes non soumis à entente préalable,
- les vaccins et rappels ayant une autorisation de mise sur le marché à la date des soins.

- La date d'exécution de l'acte est retenue pour les prestations suivantes :

- soins dentaires (hors prothèses),
- consultations et actes non soumis à entente préalable réalisés par les médecins généralistes ou spécialistes (hors psychiatre et neuropsychiatre),
- chirurgie sans hospitalisation pour des actes non soumis à entente préalable,
- actes de sage femme pour des actes non soumis à entente préalable,
- participation assuré 18 €. Cette prestation est la participation forfaitaire mise à la charge des assurés sociaux pour certains actes affectés d'un coefficient au moins égal à 60 ou d'un montant d'au moins 120€ (conformément à l'article R.322-8 du code de la Sécurité Sociale). Le montant pris en charge par les garanties santé concernées est celui fixé par décret et en vigueur à la date d'exécution de l'acte.

- La date d'accord de la prise en charge est retenue pour les prestations suivantes :

- Pour toute hospitalisation
- Pour tout transport,
- Pour tout acte en série réalisé en série par un auxiliaire médical ou par une sage femme,
- Pour les actes de biologie médicale nécessitant une entente préalable tels que définis dans la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale,

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2012

- Pour tout acte médical et chirurgical nécessitant une demande d'entente préalable tel que défini dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) et dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)

Ces dates devront toujours se situer pendant la période de droits ouverts pour permettre à l'adhérent de bénéficier des prestations servies par les garanties.

Article 11

I - Ouverture des Droits

Pour toutes les garanties, les prestations ne peuvent être versées que pour des actes dispensés ou des frais exposés pendant la période d'ouverture des droits.

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

Il faut entendre par frais exposés tout évènement survenu après la date de signature du bulletin d'adhésion, tels que les accidents, les affections ou pathologies.

a. Pour la garantie HOSPITALIERE SEM

L'ouverture des droits prend effet au 1^{er} octobre, si l'adhésion est effectuée entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre de l'année civile, et le premier jour du mois civil qui suit la date d'adhésion si elle est effectuée entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre, sauf lorsque l'adhésion fait suite à une fin d'affiliation à un régime obligatoire d'assurance maladie, sur présentation d'une attestation de fin de droits de l'ancien régime.

En cas d'hospitalisation pour cause de maladie l'ouverture des droits prend effet 90 jours après la date d'adhésion.

b. Pour la garantie TRANQUILLITE SEM

L'ouverture des droits prend effet le lendemain zéro heure de la date d'adhésion et au plus tôt le 01^{er} octobre 2012, pour une durée de 15 jours à trois mois maximum, la fin de droits ne pouvant aller au-delà du 30 septembre 2013. L'échéance est fixée au 30 septembre 2013.

En cas d'hospitalisation pour cause de maladie l'ouverture des droits prend effet 8 jours après la date d'adhésion.

c. Pour la garantie SERENITE SEM

L'ouverture des droits prend effet le lendemain zéro heure de la date d'adhésion et au plus tôt le 01^{er} octobre 2012. L'échéance est fixée au 30 septembre 2013.

En cas d'hospitalisation pour cause de maladie l'ouverture des droits prend effet 30 jours après la date d'adhésion.

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2012

II - Risques couverts

Les décomptes de prestations versées par la mutuelle aux membres participants sont envoyés à une adresse postale française, communiquée par l'adhérent lors de son adhésion à l'une de nos garanties.

La mutuelle procède au remboursement des prestations uniquement par virement bancaire, effectué sur le compte du membre participant, ou sur le compte d'une personne ayant reçu l'autorisation du membre participant à encaisser ses prestations.

En cas de changement de situation personnelle ou professionnelle ou de coordonnées postales ou bancaires, il appartient aux membres participant d'en informer la mutuelle.

a) Pour les garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM

Tous les actes pris en charge par l'Assurance Maladie au risque Maladie, à l'exclusion des risques Maternité, Accident du travail et Maladie Professionnelle.

Les taux de référence sont ceux indiqués par l'article R 322-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Selon la durée de la garantie souscrite par l'adhérent, le droit annuel des prestations pourra atteindre sans toutefois pouvoir dépasser :

- **4 000 euros pour la garantie TRANQUILLITE SEM souscrite pour 15 jours et pour 1 mois**
- **6 000 euros pour la garantie TRANQUILLITE SEM souscrite pour 1 mois 1/2 , soit 1 mois et 15 jours, et pour 2 mois**
- **8 000 euros pour TRANQUILLITE SEM souscrite pour 2 mois 1/2, soit 2 mois et 15 jours, et pour 3 mois**
- **12 000 euros pour SERENITE SEM**

III – Forclusion

Pour la **garantie HOSPITALIERE SEM**, les dossiers ouvrant droits aux prestations doivent, sous peine de forclusion, être présentés dans le délai d'un an suivant la date à laquelle ont été dispensés les soins.

Pour les garanties **TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM**, les dossiers ouvrant droits aux prestations doivent, sous peine de forclusion, être présentés avant le 30 septembre de l'année universitaire suivant celle au cours de laquelle ont été dispensés les soins.

IV - Risques exclus

Dans le cadre des garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM, ne sont pas pris en charge :

- toutes prestations non définies à l'article 9 du présent règlement,
- toutes prestations définies dans les prestations non prises en charge à l'article 9 du présent règlement,
- les affections contractées ou déclarées ou les accidents survenus antérieurement à la date de la signature du bulletin d'adhésion ; de même sont exclus les conséquences de leur chronicité, les séquelles, rechutes, infirmités ou handicaps, les inaptitudes.
- la dépression nerveuse,
- les traitements de psychanalyses et de psychothérapie,
- la grossesse, la maternité, et l'interruption volontaire de grossesse,

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2012

- Les accidents du travail et maladie professionnelle
- les traitements à visée esthétique dont la chirurgie, et le traitement de l'acné et leurs conséquences,
- l'exploration et le traitement de la stérilité,
- les soins réalisés hors du territoire métropolitain ou des départements d'outre-mer.

Article 12 : Fonds d'entraide mutualiste

Une allocation mutualiste de solidarité peut être attribuée aux membres participants de la SEM. Un fonds d'entraide est doté annuellement.

Par un fonds d'entraide, et sur décision du Président ou de son délégataire, sur avis de la commission de Fonds d'entraide, la mutuelle verse des allocations mutualistes qui peuvent être demandées par les adhérents des garanties SEM, 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 13

A l'exception des garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM, les prestations de la mutuelle peuvent être cumulées avec celles de la Sécurité sociale ainsi qu'avec celles servies par tout autre organisme de prévoyance.

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

Dans le cas où la prestation théorique de la mutuelle serait supérieure au montant des frais restant à la charge de l'adhérent, la différence entre le montant des remboursements et le prix réellement payé doit seule être servie.

Si le membre participant souscrit auprès de plusieurs assureurs ou groupements mutualistes des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à la mutuelle connaissance des autres assurances. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le membre participant peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Chapitre II

Subrogation

Article 14

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.

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

Article 15

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.

Président

Christophe CLUZEL

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2012

Annexe 1 : modèle lettre de rétractation

Votre nom :
Votre prénom :
Votre adresse :
Votre date de naissance :

Lettre recommandée
avec accusé de réception

SMEREP _SEM
SERVICE ADHESIONS
16 BD DU GENERAL LECLERC
92115 CLICHY CEDEX

A....., le

Vos références :
N° de sécurité sociale :
N° d'adhérent :
N° de transaction bancaire :

Objet : annulation d'une souscription dans le délai de 30 jours.

Madame, Monsieur,

Le (*date de la demande*), j'ai souscrit un contrat "complémentaire santé" : (nom de la garantie) SMERAG.

Conformément à l'article L. 223-8 du Code de la Mutualité, le délai de 30 jours n'étant pas expiré, je vous demande d'annuler ma souscription et de me retourner..... (L'acompte versé, le montant versé).

Dans cette attente, veuillez accepter Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Signature,

P.J. : Copie de mon bulletin d'adhésion
Original de mon RIB pour remboursement de la garantieSEM

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2012

ANNEXE 2 - Garantie TRANQUILLITE SEM

Remboursements sur la base des taux conventionnels de la sécurité sociale	TRANQUILLITE SEM
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (1)	
Actes techniques et chirurgicaux :	
Soins >= 120€	100,00%
Soins < 120€	80,00%
Forfait journalier hospitalier 18€/ jour et 13,50€/jour pour la psychiatrie (2)	100,00%
GENERALISTE-SPECIALISTE-PHARMACIE-VACCINS	
Médecins généralistes	70,00%
Médecins spécialistes (hors psychiatres et neuropsychiatres)	70,00%
Médicaments irremplaçables (vignettes blanches + croix)	100,00%
Médicaments normaux (vignettes blanches)	100,00%
Médicaments de confort (vignettes bleues)	30,00%
Tous les vaccins et rappels ayant une autorisation de mise sur le marché à la date des soins : anti-grippe, variole, rubéole, BCG, DT, Polio, Typhoïde, paratyphoïde, fièvre jaune, hépatite B, anti-rabique...	100%
CHIRURGIE-DENTAIRE-OPTIQUE-PARAMEDICAL	
Actes techniques et chirurgicaux :	
Soins >= 120€	100,00%
Soins < 120€	70,00%
Soins dentaires (hors prothèses dentaires)	70,00%
Radiologie	70,00%
Optique (monture, verres et lentilles, pris en charge par la sécurité sociale)	60,00%
Analyses biologiques	60,00%
Prélèvements	60,00%
Auxiliaires médicaux (infirmières, kiné...)	60,00%
Transport médical	65,00%
SOLIDARITE	
Fonds mutualiste d'entraide	OUI

(1) En cas d'hospitalisation pour cause de maladie l'ouverture des droits prend effet 8 jours après la date d'adhésion. Le membre participant doit adresser à la Mutuelle une demande de prise en charge comprenant un certificat médical expliquant le(s) motif(s) de l'hospitalisation sous pli confidentiel à **SMEREP-SEM, Monsieur le Médecin Conseil de la SEM, 16 Bd du Général Leclerc, 92115 CLICHY CEDEX**. L'acceptation de la prise en charge est obligatoire avant de commencer les soins, faute de quoi les remboursements sont refusés.

(2) Pour la garantie TRANQUILLITE SEM : Le forfait journalier hospitalier est limité à 15 jours et le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie à 7 jours par année universitaire, et sont proratisés en fonction de la durée de l'adhésion, soit par période d'adhésion :

- Pour la garantie TRANQUILLITE SEM 15 jours et la garantie TRANQUILLITE SEM 1 mois : 5 jours pour le forfait journalier hospitalier et 2 jours pour le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie
- Pour la garantie TRANQUILLITE SEM 1 mois ½, soit 1 mois et 15 jours, et la garantie TRANQUILLITE SEM 2 mois : 10 jours pour le forfait journalier hospitalier et 4 jours pour le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie
- Pour la garantie TRANQUILLITE SEM 2 mois ½, soit 2 mois et 15 jours, et la garantie TRANQUILLITE SEM 3 mois : 15 jours pour le forfait journalier hospitalier et 7 jours pour le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2012

ANNEXE 3 - Garantie SERENITE SEM

Remboursements sur la base des taux conventionnels de la sécurité sociale	SERENITE SEM
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (1)	
Actes techniques et chirurgicaux :	
Soins >= 120€	100,00%
Soins < 120€	100,00%
Forfait journalier hospitalier 18€/ jour et 13,50€/jour pour la psychiatrie (2)	100,00%
GENERALISTE-SPECIALISTE-PHARMACIE-VACCINS	
Médecins généralistes	100,00%
Médecins spécialistes (hors psychiatres et neuropsychiatres)	100,00%
Médicaments irremplaçables (vignettes blanches + croix)	100,00%
Médicaments normaux (vignettes blanches)	100,00%
Médicaments de confort (vignettes bleues)	30,00%
Tous les vaccins et rappels ayant une autorisation de mise sur le marché à la date des soins : anti-grippe, variole, rubéole, BCG, DT, Polio, Typhoïde, paratyphoïde, fièvre jaune, hépatite B, anti-rabique...	100%
CHIRURGIE-DENTAIRE-OPTIQUE-PARAMEDICAL	
Actes techniques et chirurgicaux :	
Soins >= 120€	100,00%
Soins < 120€	100,00%
Soins dentaires (hors prothèses dentaires)	70,00%
Radiologie	100,00%
Optique (monture, verres et lentilles, pris en charge par la sécurité sociale)	100,00%
Analyses biologiques	100,00%
Prélèvements	100,00%
Auxiliaires médicaux (infirmières, kiné...)	60,00%
Transport médical	65,00%
SOLIDARITE	
Fonds mutualiste d'entraide	OUI

(1) En cas d'hospitalisation pour cause de maladie l'ouverture des droits prend effet 30 jours après la date d'adhésion. Le membre participant doit adresser à la Mutuelle une demande de prise en charge comprenant un certificat médical expliquant le(s) motif(s) de l'hospitalisation sous pli confidentiel à **SMEREP-SEM, Monsieur le Médecin Conseil de la SEM, 16 Bd du Général Leclerc, 92115 CLICHY CEDEX**. L'acceptation de la prise en charge est obligatoire avant de commencer les soins, faute de quoi les remboursements sont refusés

(2) Pour la garantie SERENITE SEM : Le forfait journalier hospitalier est limité à 15 jours et le forfait journalier en psychiatrie et neuropsychiatrie est limité à 7 jours par année universitaire.