

REGLEMENT MUTUALISTE
de la
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

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 adressée à SMEREP-SEM – Service Adhésions - 16 Boulevard du Général Leclerc – 92115 CLICHY CEDEX pendant un délai de 14 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 14 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, 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 pour la garantie Sérénité 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.

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2010

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

Les garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM peuvent être souscrites par tout étudiant arrivant sur le territoire français, de moins de 41 ans à la date d'adhésion, dans l'objectif de :

- poursuivre des études ou dans l'attente d'une inscription dans un établissement d'enseignement supérieur en France,
- effectuer un stage dans le cadre des études universitaires,
- réaliser des travaux de recherches dans le cadre des études supérieures,

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2010

- 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 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 » ou d'une attestation de pré-inscription émanant de l'établissement d'enseignement supérieur,
- 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 âge (pièce d'identité).

Garantie ESSENTIELLE SEM

Les étudiants français poursuivant leurs études en France, bénéficiaires, conjoint ou concubin de membre participant et leurs enfants.

Outre les membres participants sont aussi bénéficiaires de la garantie ESSENTIELLE :

- 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, à l'exception des lycéens de Seconde, Première et Terminale, à charge des membres participants. Ils cotisent à hauteur de 50 % du montant de la garantie d'un des deux parents.

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 :

- U.M.G.P. (Union Mutualiste Générale de Prévoyance), dont le siège social est à Paris (17^{ème}), 28 rue Fortuny.
- U.S.E.M. (Union Nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes Régionales), dont le siège social est à Paris (5^{ème}), 250 rue St Jacques.

1) Garantie HOSPITALIERE SEM en un paiement unique (adhésion à compter du 1^{er} octobre 2010 jusqu'au 30 septembre 2011)

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

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2010

2) Garantie TRANQUILLITE SEM en un paiement unique (adhésion jusqu'au 30 septembre 2011)

Garantie	Adhérent
TRANQUILLITE SEM Pour 1 MOIS	42 €
TRANQUILLITE SEM Pour 3 MOIS	99,00 €

3) Garantie SERENITE SEM en un paiement unique (adhésion à compter du 1^{er} octobre 2010 jusqu'au 30 septembre 2011)

Garantie	Adhérent
SERENITE SEM	540 €

4) Garantie ESSENTIELLE SEM

4-1) En paiement unique (adhésion à compter du 1^{er} octobre 2010 jusqu'au 30 septembre 2011)

Garantie	Cotisations annuelles en euros		
	Adhérent	Conjoint	Enfant
ESSENTIELLE SEM	60 €	60 €	30,00 €

4-2) La cotisation annuelle (adhésion à compter du 1^{er} octobre 2010 jusqu'au 30 septembre 2011) de l'adhérent à la garantie ESSENTIELLE SEM 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 5 € par contrat. Lors de l'adhésion à la garantie ESSENTIELLE, SEM l'adhérent s'acquitte du montant de la somme suivante :

Garantie	Adhérent	Conjoint	Enfant
ESSENTIELLE SEM	15,00 €	15,00 €	5,00 €

Correspondant aux deux premières mensualités en ajoutant les 5 euros de frais de gestion incombant aux prélèvements bancaires.

La différence de cotisation est acquittée par un paiement mensuel d'une somme d'un montant égal, en dix fois pour la garantie ESSENTIELLE SEM par prélèvement bancaire exclusivement, soit :

Garantie	Adhérent	Conjoint	Enfant
ESSENTIELLE SEM	10 x 5,00 €	10 x 5,00 €	10 x 2,50 €

Les échéances de paiement sont fixées du 10 décembre au 10 septembre de l'année universitaire considérée.

S'agissant des contrats renouvelés par tacite reconduction, les prélèvements s'effectueront sur 12 mois et les 5 € de frais de gestion seront inclus au 1^{er} prélèvement du mois d'octobre.

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.

5) Forfait VIVRE SA VIE SEM (uniquement en complément de la garantie ESSENTIELLE SEM)

Garantie	Adhérent	Conjoint
VIVRE SA VIE SEM	30 €	30 €

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2010

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

La garantie HOSPITALIERE SEM se renouvelle par tacite reconduction automatiquement pour 12 mois supplémentaires sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception adressée par le membre participant à la mutuelle (SMEREP-SEM - Service Adhésions - 16 Boulevard du Général Leclerc – 92115 CLICHY CEDEX) 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.

Pour les garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM

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

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

- un mois après l'adhésion à la garantie Tranquillité 1 mois,
- trois mois après l'adhésion à la garantie Tranquillité 3 mois,
- douze mois après l'adhésion à la garantie Sérénité 12 mois.

Pour la garantie ESSENTIELLE SEM

La garantie ESSENTIELLE SEM se renouvelle par tacite reconduction automatiquement pour 12 mois supplémentaires sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception adressée par le membre participant à la mutuelle (SMEREP-SEM - Service Adhésions - 16 Boulevard du Général Leclerc – 92115 CLICHY CEDEX) 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 9

a) Pour les garanties TRANQUILLITE SEM et SERENITE SEM (voir tableau annexe 1) :

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 1.

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 tout transport, ou tout soin réalisé par un auxiliaire médical, ou pour tout acte médical et chirurgical nécessitant une 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.

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

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2010

b) Pour la garantie ESSENTIELLE SEM (voir tableau annexe 2) :

La mutuelle assure des prestations mutualistes complémentaires de l'Assurance Maladie, aux taux de prise en charge défini dans le tableau en annexe 2. Pour le service de ces prestations, elle est substituée par l'UMGP.

La mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 euro 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 véhicules sanitaires légers et ambulances, sauf en cas d'urgence.

Elle ne prend pas en charge la majoration de la participation des adhérents et leurs ayants-droit visée 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.

Toute modification des prestations et taux de remboursement par l'Assurance Maladie n'entraînera pas pour autant une compensation financière supplémentaire payée par la mutuelle à l'adhérent.

c) Le forfait « Vivre Sa Vie » (voir tableau annexe 3) :

Le forfait prend en charge :

- le forfait « pilule contraceptive de dernière génération » : forfait de 30 euros par année universitaire. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée,
- le forfait « pilule du lendemain » : forfait de 10 euros par année universitaire. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée,
- le forfait « test de grossesse » : forfait de 10 euros par année universitaire. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée,
- le forfait « préservatifs » : forfait de 10 euros par année universitaire. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.

Article 10

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 (35%), vignette blanche (65%), vignettes oranges (15%) et médicaments irremplaçables (100%),
- optique 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 (hors frais de dossier),
- auxiliaires médicaux,
- 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 réalisés par les médecins généralistes ou spécialistes (hors psychiatre et neuropsychiatre),
- chirurgie sans hospitalisation,
- actes de sage femme,

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2010

- 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 50 ou d'un montant d'au moins 91€ (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. Au 1^{er} avril 2010, le montant est de 18€.

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

- hospitalisation médicale et chirurgicale,
- forfait journalier hospitalier. Le montant du forfait journalier hospitalier pris en charge est limité au tarif fixé par l'assurance maladie. Limitation pour le forfait journalier hospitalier à 18 euros par jour, et à 15 jours par année universitaire ; et pour le forfait psychiatrie/neuropsychiatrie 13,50 euros par jour, et à 7 jours par année universitaire.

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.

b) Pour la garantie ESSENTIELLE SEM

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

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

- consultations effectuée par un médecin généraliste,
- les analyses médicales (hors frais de dossier),
- les forfaits prévention (dépistage hépatite B et consultation de prévention).

- La date de début de séjour est retenue pour les prestations suivantes :

- hospitalisation médicale ou chirurgicale,
- forfait journalier hospitalier (limité à 7 jours par année universitaire).

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. Toutes les affections contractées, déclarées ou les accidents survenus antérieurement à la date de signature du bulletin d'adhésion sont exclues.

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.

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, pour une durée d'un mois ou de trois mois, la fin de droits ne pouvant aller au-delà du 30 septembre 2011. L'échéance est fixée au 30 septembre 2011.

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2010

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 2010. L'échéance est fixée au 30 septembre 2011.

c. Pour la garantie ESSENTIELLE SEM et/ou garantie ESSENTIELLE SEM avec le forfait Vivre Sa Vie

L'ouverture des droits prend effet le lendemain zéro heure de la date d'adhésion et au plus tôt le 1^{er} octobre 2010, pour toute adhésion effectuée avant le 31 décembre 2010, ou au plus tôt le jour officielle de la rentrée dans l'établissement d'enseignement sur présentation d'une attestation dudit établissement.

L'échéance est fixée au 30 septembre 2011.

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 ou de coordonnées, 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 1 mois**
- **8 000 euros pour TRANQUILLITE SEM souscrite pour 3 mois**
- **12 000 euros pour SERENITE SEM**

b) Pour la garantie ESSENTIELLE SEM

La mutuelle assure directement des prestations mutualistes complémentaires de l'Assurance Maladie du régime étudiant de la Sécurité sociale.

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.

III – Forclusion

Pour la **garantie HOSPITALIERE SEM**, les dossiers ouvrant droit aux prestations doivent, sous peine de forclusion, être présentés dans le délai d'un an suivant la date d'établissement des volets de décompte par la Sécurité sociale ou par l'organisme conventionné.

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.

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2010

Pour la garantie **ESSENTIELLE SEM**, les dossiers ouvrant droits aux prestations doivent, sous peine de forclusion, être présentés avant le 30 septembre de la 2^{ème} 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,
- les affections contractées ou déclarées ou les accidents survenus antérieurement à la date de la signature du bulletin d'adhésion, de même sont exclues les conséquences de leur chronicité, les séquelles, rechutes, infirmités ou handicaps, les inaptitudes,
- les maladies chroniques et les affections de longue durée (ALD),
- la dépression nerveuse,
- les traitements par rayons cobalt, radium ou chimiothérapie,
- les traitements de psychanalyses et de psychothérapie,
- les fournitures médicales et prothèses,
- les cures thermales,
- les soins d'orthodontie,
- l'hospitalisation au-delà du 15^{ème} jour,
- la grossesse, la maternité, et l'interruption volontaire de grossesse,
- les soins réalisés hors du territoire métropolitain ou des départements d'outre-mer,

Dans le cadre de la garantie ESSENTIELLE (avec ou sans le forfait Vivre Sa Vie) ne sont pas pris en charge :

- toutes prestations non définies 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 exclues les conséquences de leur chronicité, les séquelles, rechutes, infirmités ou handicaps, les inaptitudes,
- les maladies chroniques et les affections de longue durée (ALD),
- la dépression nerveuse,
- les traitements par rayons cobalt, radium ou chimiothérapie,
- les traitements de psychanalyses et de psychothérapie,
- les médicaments, fournitures médicales et prothèses,
- les cures thermales,
- les soins dentaires et les soins d'orthodontie,
- **l'hospitalisation au-delà du 7^{ème} jour, ou intervenant moins de 6 mois après la date de signature du bulletin d'adhésion,**
- la grossesse, la maternité, et l'interruption volontaire de grossesse,
- les participations et franchises assurés au tarif fixé par l'Assurance maladie
- les soins réalisés hors du territoire métropolitain ou des départements d'outre-mer.

Article 12 : Fonds d'entraide mutualiste

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2010

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

Article 13

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.

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 2010

ANNEXE 1 - Garantie TRANQUILLITE et SERENITE

Tranquillité		Sérénité
42 € pour 1 mois 99 € pour 3 mois	Remboursements sur la base des taux conventionnels de la Sécurité sociale	540 € pour 1 an
Hospitalisation chirurgicale ⁽¹⁾		
100 % 80 % 100 %	Actes techniques et chirurgicaux : Soins ≥ 91 € Soins < 91 € Forfait journalier hospitalier 18€/jour et 13,50€/jour pour la psychiatrie ⁽²⁾	100 % 100 % 100 %
Généraliste - Spécialiste - Pharmacie - Vaccins		
70 % 70 % 100 % 100 % 35 % OUI	Médecins généralistes Médecins spécialistes (hors psychiatres et neuropsychiatres) Médicaments irremplaçables (vignettes blanches + croix) Médicaments normaux (vignettes blanches) Médicaments de confort (vignettes bleues) 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 % 100 % 100 % 100 % 35 % OUI
Chirurgie - Dentaire - Optique - Paramédical		
100 % 70 % 70 % 70 % 65 % 60 % 70 % 60 % 65 %	Actes techniques et chirurgicaux : Soins ≥ 91 € Soins < 91 € Soins dentaires (hors prothèses dentaires) Radiologie Optique (monture, verres et lentilles, pris en charge par la Sécurité sociale) Analyses biologiques Prélèvements Auxiliaires médicaux (infirmières, kiné...) Transport médical	100 % 100 % 70 % 100 % 100 % 100 % 100 % 60 % 65 %
Solidarité		
OUI	Fonds mutualiste d'entraide	OUI

Le présent tableau a été élaboré sur les bases de la nomenclature de la Sécurité sociale en vigueur à la date de l'Assemblée Générale du 12 juillet 2010. Toute modification de présentation des prestations et taux de remboursements, engendrée par une modification à venir de cette nomenclature ou des décrets d'application de la loi 2004-810 du 13 août 2004 réforme de l'assurance maladie, ne saurait en aucune manière engager la responsabilité de la SEM.

Ce qui n'est pas pris en charge par vos garanties SEM Tranquillité et Sérénité : les maladies chroniques et les affections de longue durée (ALD), la dépression nerveuse, les traitements par rayons cobalt, radium ou chimiothérapie, les traitements de psychanalyses et de psychothérapie, les prothèses (dentaires, optiques, ...), les orthèses, les cures thermales, les soins d'orthodontie, l'hospitalisation au-delà du 15^e jour, la grossesse et la maternité.

REGLEMENT MUTUALISTE SEM
Assemblée générale du 12 juillet 2010

ANNEXES – 2 ET 3 Garantie ESSENTIELLE SEM ET FORFAIT VIVRE SA VIE SEM

	Taux Sécurité sociale	Essentielle 5€/mois
Soins courants		
Généralistes (médecin traitant et correspondant)	70 %	100 %
Pharmacie 100 %	100 %	100 %
Pharmacie 65 %	65 %	65 %
Pharmacie 35 %	35 %	35 %
Analyses médicales	60 %	95 %
Hospitalisation		
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	80 à 100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier 18 €/jour et 13,50 €/jour pour la psychiatrie (dans la limite de 7 jours par an)	/	100 %
Forfait Prévention		
Dépistage Hépatite B	/	100 %
Consultation prévention*	/	25 €
Fonds d'entraide		
Fonds d'entraide	/	inclus

* Une consultation par année universitaire.

Forfait Vivre sa vie vendu en complément de la mutuelle Essentielle 30€/an

- Pilule contraceptive de dernière génération : 30€
- Pilule du lendemain : 10€
- Test de grossesse : 10€
- Préservatifs : 10€