BULLETIN D'ADHÉSION
AGENT DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES
(SANS PARTICIPATION MAIRIE)

67-69 rue du Gâtinais - 77167 BAGNEAUX SUR LOING
www.lamutuelledebagneaux.com - mutuellebagneaux@wanadoo.fr
Tél. 01.64.28.39.43 - Fax 01.64.28.38.27

Mutuelle régie par le code de la Mutualité, soumise au ivre II N° 444 205 769 et substituée par la Mutuelle Familiale. 52 rue d'Hauteville 75487 Paris cedex 10 Registre National des Mutuelles N° 784 442 91

Date d'adhésion :

[__|__| |__|__| |_2_|_0_|__|__]

ADHÉRENT

Nom :.....Nom de jeune fille :.....Prénom :.....
Adresse :.....
Code Postal :.....Ville :.....

Téléphone : Domicile : [__|__|__|__|__|__|__|__|__|__] Portable : [__|__|__|__|__|__|__|__|__|__] ☐ Actif ☐ Retraité

Adresse E-mail : .....@.....

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES A ASSURER

Cochez si vous souhaitez la télétransmission avec votre organisme complémentaire ☐

	Identité	Sexe M/F	Date de Naissance	Numéro de Sécurité Sociale
Adhérent	Nom : Prénom :		__/__/__	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
Conjoint	Nom : Prénom :		__/__/__	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
Enfant 1	Nom : Prénom :		__/__/__	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
Enfant 2	Nom : Prénom :		__/__/__	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
Enfant 3	Nom : Prénom :		__/__/__	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

GARANTIE CHOISIE / COTISATION (Contrats souscrits pour l'ensemble de la famille)

Je choisis le niveau de garantie :

☐ **Coquelicot** ☐ **Jonquille** ☐ **Lys**

Cotisation mensuelle : .....€

MODE DE REGLEMENT DE VOS COTISATIONS

☐ Par chèque trimestrielle (joindre votre chèque à l'ordre de La Mutuelle de Bagneaux)

☐ Par prélèvement automatique mensuel (remplir et signer le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous) / Échéance au 10 de chaque mois terme à échoir.

Nom et adresse de la collectivité Territoriale signature/cachet
.....
.....
.....
.....

Pièces à joindre avec votre bulletin d'adhésion
- Photocopie de l'attestation d'immatriculation au RO jointe à l'envoi de la carte vitale pour chaque bénéficiaire,
- photocopie d'une pièce d'identité pour chaque bénéficiaire,
- Certificat de résiliation de votre ancienne mutuelle
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
- Attestation de scolarité pour les enfants âgés de 20 à 25 ans
- Justificatif pour les enfants handicapés à charge des parents
- Attestation d'appartenance à une collectivité Territoriale

- Les soins, actes médicaux ou hospitalisations commencés ou prescrits avant la date d'effet de l'adhésion de votre garantie ne sont pas pris en charge par La Mutuelle de Bagneaux.
- Je joins obligatoirement les pièces justificatives précisées dans ce document.
- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales, du règlement Mutualiste et des statuts de La Mutuelle de Bagneaux qui m'ont été remis ce jour.
- Je dispose d'un délai de rétractation de 14 jours calendaires en cas de vente à distance et de 14 jours francs en cas de démarchage à domicile.

Fait à .....
Le |___|___|___|___|_2_|_0_|___|___|
Signature de l'affilié

MANDAT PRELEVEMENT SEPA

Paiement récurrent

Référence Unique du Mandat |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez La Mutuelle de Bagneaux à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de La Mutuelle de Bagneaux. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom :.....Prénom :.....
Adresse :.....
Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville :.....

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

FR07ZZZ449479
La mutuelle de Bagneaux - 67-69 rue du Gâtinais
77167 BAGNEAUX SUR LOING

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN* (International Bank Account Number)
|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|
Code international d'identification de votre banque – BIC* (Bank Identifier Code)
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

À .....Le ...../...../20.....
Signature Obligatoire

PREAMBULE

Le règlement mutualiste a pour but de préciser les conditions d'application des statuts de la MUTUELLE DE BAGNEAUX. Il définit les droits et les devoirs réciproques de la Mutuelle et de ses adhérents conformément à l'article L.114-1 du code de la Mutualité. Les adhérents sont tenus de s'y conformer, au même titre que les statuts.
Le règlement mutualiste est établi par le Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale. Toute modification proposée par le Conseil d'Administration est immédiatement applicable et doit être présentée pour ratification à la plus proche Assemblée Générale.
Toute modification des garanties définies au bulletin d'adhésion est notifiée aux membres de la mutuelle.

ADHESION

Article A1

La Mutuelle se compose de membres participants.
Les membres participants sont ceux qui en échange du paiement régulier d'une cotisation acquièrent ou font acquérir vocation aux avantages assurés par la Mutuelle.
Les membres participants s'engagent au paiement de cette cotisation conformément aux dispositions de l'article C3 du présent règlement mutualiste.

Article A2

Peuvent adhérer à la mutuelle en tant que membres participants, les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

Adhésions individuelles
Les personnes bénéficiant d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale.
Peuvent être bénéficiaires des prestations, s'ils sont désignés par l'adhérent :
l'adhérent lui-même ;
les membres de sa famille à charge au sens de la Sécurité Sociale, et plus généralement :
son conjoint ou concubin ou partenaire lié à l'affilié par un acte civil de solidarité, qu'il exerce ou non une activité professionnelle ;
ses enfants à charge ou sens de la Sécurité Sociale et ceux qui sont appren tis ou étudiants au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 26ème anniversaire ;
Adhésions collectives
L'adhésion peut résulter d'un contrat de travail, d'une convention collective ou d'un accord d'établissement ou d'entreprise ou être souscrite par un groupement habilité à cette fin à représenter les intéressés. Ceux-ci sont membres à titre individuel de la mutuelle.
L'adhésion collective peut donner lieu à une convention passée entre le groupement habilité à représenter les intéressés et la mutuelle. Dans ce dernier cas, la convention tient lieu de loi entre le groupement et la mutuelle, nonobstant toutes dispositions contraires.
Situations particulières liées au contrat collectif
Application de la loi Fillion.

Article A3 - Prises d'effet

La date d'effet pour les adhésions est le premier jour du mois suivant la demande formulée par l'adhérent.
La durée minimum d'adhésion est de six mois
Pour les changements d'options et de situation
La demande doit être faite 2 mois avant l'échéance des cartes (juillet et janvier).

Article A4 - Formalités préalables

Conformément à l'article L.221-1 du Code de la Mutualité et à l'article 6 et 7 des statuts, l'engagement réciproque de l'adhérent et de la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou, le cas échéant, de la souscription d'un contrat collectif.
Avant signature du bulletin d'adhésion à titre individuel, la mutuelle remet au futur membre :
- un bulletin d'adhésion,
- le tableau des garanties et des cotisations
- un exemplaire du règlement mutualiste.

En cas d'acceptation, la demande d'adhésion à la mutuelle comprend :
- le bulletin d'adhésion dûment complété, daté et signé ;
- une photocopie des attestations d'assuré social permettant d'identifier l'adhérent et les bénéficiaires désignés ;
- les pièces d'identité justifiant la qualité de bénéficiaire.
- une autorisation de prélèvement complétée, datée et signée,
- un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP),
- la résiliation de l'ancienne mutuelle si besoin

La demande d'adhésion accompagnée des pièces justificatives est remise ou adressée au siège de la Mutuelle de Bagneaux.

Article A5 - Réadmission

La réadmission éventuelle peut être soumise à l'approbation du conseil d'administration de la mutuelle.
La demande de réadmission est adressée au siège de la Mutuelle et doit être motivée.

Article A6 – Carte de membre et de ses bénéficiaires

Après réception de sa demande d'adhésion par la Mutuelle de Bagneaux, et, sous réserve que toutes les pièces nécessaires aient bien été reçues, l'adhérent reçoit une carte de membre de la Mutuelle de Bagneaux comportant l'indication de ses droits, valable de la date d'ouverture de ses droits à la fin du semestre en cours.
Lors du renouvellement annuel général des cartes de membres de la Mutuelle de Bagneaux, l'adhérent reçoit sa carte mutuelle, si ses droits sont ouverts à la date d'émission de la carte.
L'adhérent est tenu de vérifier les indications portées sur la carte de membre et d'informer les services de la Mutuelle de Bagneaux de toute erreur ou de toute modification nécessaire.

Article A7 – Suspension ou remise en cause des garanties (non-paiement des cotisations)

Dans le cadre d'opérations individuelles (selon l'article L.221-7 du Code de la Mutualité) :
A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une 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 sera suspendue trente jours après la mise en demeure du membre participant.
Concernant les cotisations annuelles fractionnées, la suspension de la garantie intervenue en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation, produira ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.
Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu au premier alinéa, 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 due ou en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de la cotisation annuelle ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension, éventuellement majoré des frais imputés par le service de recouvrement ainsi que les frais éventuels facturés par les établissements bancaires (rejets, chèques sans provision, etc…)

Dans le cadre d'opérations collectives (selon l'article L 221-8 du Code de la Mutualité)
- Lorsque l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie sera suspendue trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'employeur ou à la personne morale, la Mutuelle l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.
Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu au 1er alinéa, le défaut de paiement de la cotisation par l'employeur ou la personne morale souscriptrice est susceptible d'entraîner la résiliation du bulletin d'adhésion ou contrat collectif, sauf s'il se substitue à l'employeur ou la personne morale pour le paiement des cotisations.
La Mutuelle a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours mentionné au premier alinéa.
Le contrat collectif non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle, les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension, majoré des frais imputés par le service de recouvrement ainsi que les frais éventuels facturés par les établissements bancaires (rejets, chèques sans provision, etc.…).
- Lorsque dans le cadre d'opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe. Cette exclusion intervient dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure.

Cette procédure s'applique également à l'employeur ou à la personne morale qui ne paie pas sa part de cotisation.

Article A8 – Résiliation des garanties par le membre participant

Démission dans le cadre d'une adhésion individuelle
Deux situations possibles :
L'adhérent à titre individuel peut mettre fin à son adhésion 2 mois avant la date d'échéance de la carte (juillet et janvier), en adressant par lettre recommandée avec accusé de réception à la mutuelle.
A défaut, celle-ci ne pourra être prise en considération qu'à la prochaine échéance.
En cas de non-observation de ces dispositions, la Mutuelle se réserve le droit de recourir à toute action légale pour le recouvrement des cotisations dues.
Dès réalisation de la radiation, l'adhérent a obligation de nous retourner sa carte mutuelle en cours de validité.
Un certificat de démission est délivré à l'adhérent démissionnaire.
L'adhérent à titre individuel peut mettre fin à son adhésion dès lors qu'il ne rentre plus dans les conditions d'adhésions à la mutuelle ou lors la survenance de l'un des événements suivants :
- changement de profession
- dans le cadre d'une mutuelle obligatoire (radiation à la date d'adhésion au dit contrat)
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

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.
Dans ce cas la résiliation prend effet un mois après réception de sa notification.
La mutuelle rembourse 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.

Démission dans le cadre d'une adhésion collective
L'adhérent ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultative, la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire individuel peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans, en adressant par lettre recommandée avec accusé de réception à la mutuelle et réceptionné au moins deux mois avant l'échéance.
En cas de non-respect de ces dispositions, la Mutuelle se réserve le droit de recourir à toute action légale pour le recouvrement des cotisations dues.

Article A9 – Résiliation des garanties par la Mutuelle

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les statuts subordonnent l'admission. Leur radiation est prononcée par le conseil d'administration ou ses mandataires en vertu de l'article 9 des statuts.
Sont également radiés les membres participants qui n'auront pas réglé leurs cotisations à l'expiration du délai précité (article A7 du présent règlement).
Il peut toutefois être sursis par le conseil d'administration ou ses mandataires à l'application de cette mesure pour les membres participants qui prouvent que les circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation.
Le membre qui aurait causé volontairement aux intérêts de la mutuelle, un préjudice dûment constaté.

Il sera convoqué par le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits reprochés, en vue de son exclusion.
S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion sera prononcée par le Conseil d'Administration.

Article A10 – Conséquences des résiliations sur le droit aux prestations

La radiation est notifiée au membre participant par lettre recommandée, elle entraîne la perte de tout droit aux prestations et avantages de la mutuelle.
La démission, la radiation et l'exclusion entraînent ipso facto la radiation des ayants droits mutualistes.
La démission la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées.
Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celle pour laquelle les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.
Dans le cas où le membre participant démissionnaire serait redevable envers la Mutuelle d'une dette de quelque nature que ce soit, la Mutuelle est habilitée de plein droit à opérer des retenues d'office sur les prestations auxquelles le membre démissionnaire peut prétendre jusqu'à due concurrence.

COTISATIONS

Article C1 – Engagement

Les membres participants s'engagent, pour eux-mêmes et leurs ayants droit, au paiement d'une cotisation qui est affectée à la couverture des prestations assurées directement par la mutuelle.

Article C2 – Périodicité de la cotisation

La cotisation est payable mensuellement, terme à échoir.

Article C3 – Cotisation

Les cotisations sont établies par année civile.
Elles sont révisables selon décisions du Conseil d'Administration et ratifiées par l'Assemblée Générale à la fin de chaque année civile.

Dans le cadre des adhésions individuelles, la cotisation est forfaitaire et prend en compte l'âge, la garantie choisie et la composition de la famille inscrite.

Dans le cadre du contrat collectif elles peuvent être précomptées sur salaire du membre participant à terme à échoir. Elles sont fonction du contrat établi entre la mutuelle et le souscripteur.
Une note d'information présentant les cotisations de l'année à venir est envoyée après ratification de l'assemblée générale.

Article C4 – Gratuité de la cotisation

La cotisation est gratuite pour les enfants de moins d'un an. Elle est aussi gratuite pour le 3ème enfant et les suivants lorsque le membre participant a déjà deux enfants de moins de 26 ans inscrits en tant que bénéficiaires.

Article C5 – Mode de règlement de la cotisation

par prélèvement automatique bancaire ou postal, entre le 10 et le 15 de chaque mois pour les membres participants non précomptés sur salaire.
En cas de rejet du prélèvement lors de l'appel des cotisations pour une raison imputable au titulaire du compte, les frais bancaires de rejet acquittés par la Mutuelle peuvent être ajoutés au montant de la cotisation due.
par chèque libellé à l'ordre de la Mutuelle de Bagneaux,
espèces ou mandat cash ; mensuellement, trimestriellement, semestriellement ment et annuelle
par virement bancaire,
par chèque de l'aide à la complémentaire,
pour les membres en contrat collectif par précompte mensuel sur salaire ou versement par le salarié;

Article C6 – Modification de situation

Les modifications qui surviendraient dans la situation familiale ou professionnelle des membres doivent être signalées à la Mutuelle de Bagneaux dans les 30 jours, accompagnées des pièces justificatives.
Lorsqu'une modification de la situation du membre participant ou de l'un de ses ayants droit intervient en cours de mois, la cotisation versée au titre du mois commencé ne peut faire l'objet d'un remboursement même partiel.
Lorsqu'un membre participant (contrat collectif) est démissionnaire ou licencié d'une entreprise, à sa demande il est muté dès le 1er jour du mois civil suivant la radiation des effectifs de l'entreprise en contrat individuel ou régime d'accueil et doit à ce titre régler pour lui-même et ses ayants droit la cotisation afférente.
Les adhérents licenciés, en congé sabbatique, en congé pour création d'entreprise, et congé sans solde et leurs ayant droits ont la possibilité de rester dans un régime d'accueil cela pendant 1 an et jusqu'à 3 ans pour le congé parental. (loi Fillon)
Les adhérents (contrat collectif) mis à la retraite et leur ayant droit ont la possibilité d'adhérer au régime d'accueil (loi Fillon)

Article C7 - Remboursement de cotisations

Tout différend concernant les cotisations doit être soumis à la MUTUELLE DE BAGNEAUX par courrier auquel doivent être jointes toutes pièces permettant le remboursement partiellement ou en totalité.
Le remboursement d'une cotisation partiellement ou en totalité ne peut se faire que dans la limite des 2 mois précédant le fait générateur de la demande et sous réserve que l'origine ne soit pas imputable à une indication erronée fournie par le membre participant lui-même, ou à une modification de sa situation dont il n'aurait pas informé la MUTUELLE DE BAGNEAUX en temps utile.

Article C8 - Retenues sur prestations

Dans le cas où le membre participant serait redevable envers la MUTUELLE d'une dette de quelque nature que ce soit, la MUTUELLE est habilitée de plein droit à opérer, après en avoir informé l'adhérent, des retenues sur les prestations mutualistes auxquelles le membre participant peut prétendre jusqu'à due concurrence.

Article C9 - Révision

Il est admis qu'en cas de déséquilibre financier exigeant des mesures d'urgence, le conseil d'administration a toute latitude pour relever immédiatement les taux de cotisations en vertu de la délégation de pouvoir énoncée à l'article 22 des statuts. Il en sera de même en cas de modification des taux de remboursement ou de la nomenclature de la Sécurité Sociale ou du régime des travailleurs non salariés.
Elles sont réactualisées en fonction des éléments suivants :
- Evolution des dépenses de santé de la mutuelle enregistrée au cours de l'année civile.
- Lorsque le cadre d'intervention et les règles de gestion de la mutuelle se trouvent modifiées à la suite de nouvelles dispositions législatives, et réglementaires.
- Lorsque le risque se trouve aggravé par une cause extérieure ou par de nouvelles dispositions conventionnelles modifiant les prestations en nature du régime obligatoire.
- Pour tout autre motif valablement adopté par l'assemblée générale.

Un appel de cotisation présentant les cotisations à venir est envoyé.

PRESTATIONS

Article P1 - Droit aux prestations
Les prestations garanties par la mutuelle s'entendent dans le cadre des statuts et du présent règlement mutualiste.
Pour percevoir leurs prestations, les adhérents doivent être à jour de leurs cotisations. Les ayants droits mutualistes ne peuvent bénéficier des prestations de la Mutuelle de Bagneaux que dans la mesure où les membres participants dont ils sont ayants droit, sont à jour des compléments de cotisations correspondants.

Article P2 – Stage
Le droit aux prestations pour l'ouvrant droit et sa famille ne prend effet qu'après avoir un accompli un délai de stage de :
1 mois pour les honoraires médicaux, la radiologie, les actes d'auxiliaires médicaux, la pharmacie, les remboursements des vaccins non pris en charge par la Sécurité Sociale.
3 mois pour les soins et prothèses dentaires, l'orthodontie, l'appareillage, les prothèses auditives, l'optique, la cure, la maternité, le décès, les hospitalisations.
Sont dispensés de stage :
les membres venant par mutation d'une autre mutuelle régie par le Code de la Mutualité. Le membre participant doit faire parvenir à la MUTUELLE DE BAGNEAUX un certificat de radiation de son ancienne Mutuelle.
Le conjoint et les enfants d'un membre participant à condition que la demande d'inscription en tant qu'ayant droit soit faite :
Dans un délai maximum de 3 mois après le mariage ;
Dans un délai maximum de 3 mois après la naissance ou l'adoption de l'enfant.

Article P3 - Forclusion des prestations
Pour être recevable, toute demande de prestations doit être présentée dans les vingt quatre mois à compter de la date de reçu du ticket modérateur ou la date de l'événement à indemniser, accompagnée des pièces justificatives.

Article P4 - Forclusion des réclamations
Le délai de forclusion est de 24 mois à compter de la date de l'événement à indemniser.

Article P5 - Tableaux des garanties
Transmis lors de l'adhésion

Article P6 - Paiement des prestations
Le bénéfice des prestations n'est accordé que si l'adhérent est à jour de ses cotisations.
Les membres participants adresseront leurs demandes de remboursement à la Mutuelle au cas où leurs prestations n'auraient pas été versées directement par le système de télétransmission de la Sécurité Sociale (NOEMIE) ou du régime obligatoire des travailleurs non salariés.
Les décomptes originaux de la Sécurité Sociale ou d'autres régimes obligatoires similaires qui constituent les pièces comptables, restent archivés à la Mutuelle jusqu'à la date de prescription de ceux-ci, soit 2 ans et un trimestre.
En cas de nécessité, une photocopie pourra être produite à la demande du membre participant.
En cas de surcomplémentarité, lorsqu'un membre participant de la Mutuelle de Bagneaux est également adhérent à un autre organisme complémentaire, les prestations des présents statuts ne pourront être versées que sur présentation du décompte original de l'autre organisme complémentaire, de la copie du décompte de la Sécurité Sociale (ou d'une autre caisse de régime obligatoire), ainsi que le cas échéant des originaux des factures acquittées.
En aucun cas, le remboursement de la Mutuelle, de l'autre organisme complémentaire et du régime obligatoire ne pourront excéder la dépense engagée par le membre participant.
En cas de mise sous tutelle, les prestations sont versées à l'organisme gestionnaire du compte de l'adhérent.
En cas de perte des pièces justificatives originales, il appartient au membre participant de faire établir un duplicata et d'y joindre une note attestant et expliquant la non présentation des pièces originales.

Article P7 – Délais et défauts de versements des prestations
Le montant des prestations est versé par virement interbancaire dans un délai moyen de 4 jours, à condition que le dossier de remboursement soit complet, conformément à l'article P7 du présent règlement. A défaut de paiement des prestations dues par la mutuelle et trente jours après une mise en demeure par pli recommandée avec accusé de réception, le membre participant pourra résilier le contrat et engager les poursuites pour réparer le préjudice subi.

Pour percevoir les prestations servies par la mutuelle, les membres bénéficiaires doivent être à jour de leurs cotisations.

La validité des pièces justificatives pour percevoir les prestations de la mutuelle est fixée à 24 mois à partir de la date des soins.

Les prestations seront servies par la mutuelle, suivant les conditions de la catégorie où il se trouvait à la date des soins.

Article P8 - Limite des remboursements
En application de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 : « les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit ».
Lesdits montants ne peuvent par ailleurs excéder le montant maximal des remboursements complémentaires prévus au contrat.

En outre, et sauf exceptions inscrites dans le tableau des garanties, les frais de santé ne donnant pas lieu à prise en charge au titre du régime de Sécurité Sociale du bénéficiaire n'ouvrent pas droit à un remboursement complémentaire.

Article P9 – Subrogation
La Mutuelle de Bagneaux est subrogée de plein droit au bénéficiaire, 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 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 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.

L'adhésion à la Mutuelle comporte de la part de son auteur mandat donné à

celle-ci de remplir les fonctions de correspondant local auprès de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie et d'encaisser à ce titre, pour le compte de l'adhérent assuré social, les prestations qui lui sont dues par ladite caisse.
Cette adhésion vaut également abandon au profit de la mutuelle des sommes récupérées lorsque celles-ci correspondent à des prestations en nature fournies par un établissement conventionné et dont le paiement préalable a été effectué par la mutuelle dans les conditions prévues par l'article L.322-1 du Code de la Sécurité Sociale.

HOSPITALISATIONS

HOSPITALISATION DANS UN ETABLISSEMENT CONVENTIONNE

Article P10 - CHAMP D'APPLICATION
HOSPITALISATIONS
Sont visés par le champ d'application du présent règlement, les établissements de santé publics et privés sous réserve que l'hospitalisation ait été acceptée par la Sécurité Sociale.
Frais couverts

MEDECINE CHIRURGIE ET PSYCHIATRIE
Selon le barème du contrat souscrit sont couverts :
-la part restant à la charge de l'assuré pour les frais remboursables par la Sécurité Sociale (ticket modérateur)
-ainsi que certains frais non pris en charge par la Sécurité Sociale. (forfait journalier, la chambre particulière, les frais accompagnants, participation forfaitaire 18 €, télévision)
La prise en charge est limitée à la durée de séjour admise par le régime obligatoire.

Procédure de délégation de paiement
Pour bénéficier de la délégation de paiement, l'adhérent devra demander à la Mutuelle de Bagneaux une prise en charge d'hospitalisation. Celle-ci sera envoyée directement à l'établissement.
La Mutuelle règle directement l'établissement.

Hospitalisation en urgence
L'adhérent hospitalisé en urgence sera garanti d'un remboursement, sur présentation de facture mais ne pourra bénéficier de la délégation de paiement.

Article P11 – remboursements frais de santé pris en charge par la sécurité sociale
Soins courants
Optique médicale
Prothèses dentaires
Orthodontie
Appareillage
Appareillage acoustique
Cures thermales
Etc…….
La participation de la mutuelle sera en fonction du barème de garanties souscrit dans la limite des frais engagés.

Article P12 remboursements frais de santé non pris en charge par la sécurité sociale
Pour les prestations non prises en charges par la sécurité sociale, la participation de la mutuelle sera en fonction du barème de garanties souscrit à la date des soins et dans la limite des frais engagés.

Article P13 Secours exceptionnel
Une allocation de secours, exceptionnelle, peut être attribuée au membre participant, en cas de situation financière difficile des suites d'une maladie sur présentation :
-des justificatifs des dépenses restant à charge,
éventuellement du montant du remboursement de la Sécurité Sociale, ou le refus de cet organisme,
du dernier avis d'imposition pour le calcul du quotient familial.

Les demandes de secours sont adressées à la Mutuelle.
La requête doit contenir tous les éléments d'appréciation.
Le Président du Conseil d'Administration ou son représentant, informe directement l'intéressé de la décision prise par le Bureau du Conseil.

les taux de cotisations en vertu de la délégation de pouvoir énoncée à l'article 22 des statuts. Il en sera de même en cas de modification des taux de remboursement ou de la nomenclature de la Sécurité Sociale ou similaire.
Elles sont réactualisées en fonction des éléments suivants :
Evolution des dépenses de santé de la mutuelle enregistrée au cours de l'année civile.
Lorsque le cadre d'intervention et les règles de gestion de la mutuelle se trouvent modifiées à la suite de nouvelles dispositions législatives, et réglementaires.
Lorsque le risque se trouve aggravé par une cause extérieure ou par de nouvelles dispositions conventionnelles modifiant les prestations en nature du régime obligatoire.
Pour tout autre motif valablement adopté par l'assemblée générale.
Un appel de cotisation présentant les cotisations à venir est envoyé avant chaque échéance (juillet ou janvier).

ADDITIF REGLEMENT OPTION
Application à compter du 1er avril 2001

Adhésion option

Article O1 – Qui peut adhérer ?
Les adhérents de la Mutuelle de Bagneaux à jour de leurs cotisations.
Les ayants droit inscrits à la Mutuelle de Bagneaux à conditions que le membre participant soit lui-même inscrits à la présente option.
Tous ceux et celles qui adhèrent à la Mutuelle de Bagneaux garantie de base.

Article O2 – Date d'effet de l'adhésion
L'adhésion des membres participants et des ayants droit prend effet les 1er juillet ou 1er janvier sous réserve que la demande soit faite 1 mois avant ces 2 échéances et conforme au présent règlement.

Article O3 – Engagement
Lors de l'adhésion, le membre participant s'engage, sauf démission ou radiation de la Mutuelle, à rester dans la garantie au moins pendant 3 ans.

Article O4 – Réadmission
La réadmission éventuelle d'un membre à la Mutuelle à l'une des garanties suite à une démission volontaire de celles-ci peut être possible qu'au bout de 3 ans d'ancienneté dans la même garantie limitée à 3 changements dans la durée du contrat *(3 ans)*.

Démission – Modification option

Article O5 – Démission, modification des membres participants ou des ayants droit
La démission ou modification ne peut être acceptée que si le membre participant ou l'ayant droit est inscrit depuis au moins 36 mois dans l'une des options.
Les membres participants réunissant cette condition, peuvent demander, par lettre datée et signée, leur démission ou modification aux conditions de l'article 02.
Celle-ci prend effet à compter du 1er janvier ou 1er juillet suivant la demande.
Une lettre confirmant cette démission ou modification est adressée à l'adhérent.

Cotisations

Article O6 – Périodicité de la cotisation
La cotisation est payable avec celle de la garantie de base.

Article O7 – Cotisation enfant
La cotisation est gratuite pour l'enfant de moins de 1 an et à partir du 3ème enfant.
le membre participant, s'il s'agit d'une opération individuelle,
l'employeur ou la personne morale souscriptrice, s'il s'agit d'une opération collective.

DIVERS

Article D1 – Accueil
Le siège de la Mutuelle est établi au 67-69 rue du Gâtinais à Bagneaux-sur-Loing.

Article D2 – Prescription
Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque encouru, du fait du membre participant, que le jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;
en cas de résiliation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union 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 le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.
La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du 1 de l'article L.111-1, 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.

Article D3 – Lois informatiques et libertés
Les informations recueillies auprès de l'adhérent sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la Mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition à des tiers à des fins commerciales.
Le membre participant ainsi que toute personne faisant l'objet d'une gestion pour compte de tiers peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

Article D5 – Autorité de contrôle
Les garanties proposées par la mutuelle sont régies par le code de la mutualité. L'autorité, chargée du contrôle de la Mutuelle de Bagneaux, est l'Autorité de Contrôle des Assurances et Mutuelles (A.C.A.M).