



**Mutuelle d'Entreprises Schneider Electric**  
**(M.E.S.E.)**

**REGLEMENT MUTUALISTE**

**Approuvé par l'Assemblée Générale du 24 octobre 2002**

Modifié par les Assemblées Générales des

2 octobre 2003

14 octobre 2004

23 juin 2005

27 juin 2006

24 juin 2008

23 juin 2009

17 juin 2010



# REGLEMENT MUTUALISTE DE LA MUTUELLE D'ENTREPRISES SCHNEIDER ELECTRIC

Applicable aux adhérents à adhésion volontaire

## Chapitre I - Objet du règlement mutualiste de la MESE

### Article 1 -

L'objet du règlement mutualiste est de définir le contenu des engagements entre chaque adhérent et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Les différentes catégories de membres et leurs ayants droit sont définis à l'article 7 des statuts de la mutuelle et dans le tableau des catégories joint en annexe.

Les ayants droit des salariés couverts par le contrat collectif peuvent adhérer à titre individuel à la MESE. Cette possibilité n'est ouverte que pendant la durée d'affiliation de l'adhérent principal couvert par le contrat collectif. Ces ayants droit bénéficieront des mêmes prestations à l'exception du forfait maternité/adoption.

## Chapitre 2 – Dispositions concernant les garanties

### Article 2 -

la MESE fournit à ses adhérents des prestations d'assurance afférentes aux branches accident et maladie (complémentaire frais de santé). Le barème des prestations est joint en annexe au présent règlement.

### Article 2bis – modifié par l' AG du 27.06.2006

En cas de non respect du parcours de soins ou de refus de l'accès au dossier médical personnel, la majoration du ticket modérateur ne sera pas prise en charge par la mutuelle. De même, il n'y aura pas de contribution de la mutuelle sur les dépassements d'honoraires **pour les consultations**.

**Pour les actes autres que les consultations réalisés hors parcours de soins, la participation MESE aux dépassements d'honoraires sera limitée aux valeurs indiquées dans le barème de prestations en vigueur à la date des soins, dans le respect des limites légales applicables sur les contrats responsables.**

### Article 2 ter : voté à l' AG du 24 juin 2008

**La mutuelle ne prend pas en charge la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale.**



### **Article 3 - Prise d' effet des garanties**

Les garanties s' appliquent au plus tard le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l' adhésion, sous réserve de la fourniture des justificatifs nécessaires à la constitution du dossier.

Pour les ayants droit catégorie C (cf. tableau des catégories joint en annexe) qui adhèrent ou ré-adhèrent, les garanties ne s' appliquent que si un certificat de radiation a été fourni.

### **Article 4 – Montant des cotisations (voté à l' AG du 17 juin 2010)**

Il est fixé par l' Assemblée Générale sur proposition du Conseil d' Administration et figure en annexe au présent règlement.

***Les conjoints assurés sociaux ayant des ressources inférieures au RMI peuvent prétendre à la gratuité moyennant présentation du dernier avis d'imposition pour justification.***

Toute modification du montant de cotisation est portée à la connaissance de l' adhérent par courrier »

### **Article 5 - Conditions de suspension et de remise en vigueur des garanties**

A défaut de paiement de la cotisation, les garanties peuvent être suspendues 30 jours après mise en demeure.

***Dans un délai de 10 jours, suivi de l' expiration du délai de 30 jours prévu ci-dessus, la Mutuelle peut résilier les garanties.***

***Un certificat de radiation est fourni.***

A réception du règlement complet des cotisations dues, les garanties sont remises en vigueur, y compris pour les soins effectués pendant la suspension.

### **Article 6 - Résiliation des garanties par le membre participant**

La demande de résiliation doit être notifiée par courrier adressé à la mutuelle. Les garanties s' arrêtent automatiquement à la fin du mois de la date du courrier.

***Un certificat de radiation est fourni.***



### **Article 7 - Résiliation des garanties par la mutuelle**

Outre les conditions prévues à l' article 5, la mutuelle résilie automatiquement les garanties des adhérents arrivant en fin de droit (cf. barème des prestations).

*Un certificat de radiation est fourni.*

### **Article 8 - Conséquences des résiliations sur le droit aux prestations**

Tous les soins exécutés antérieurement à la date d' extinction des garanties seront couverts pas la mutuelle.

## **Chapitre 3 - Prestations**

### **Article 9 - Prestations**

Les prestations sont décidées par l' Assemblée Générale, sur proposition du Conseil d' Administration. Le barème figure en annexe au présent règlement.

### **Article 10 - Versement des prestations**

Les prestations sont payées à réception des informations de la sécurité sociale (Noémie) ou du décompte de sécurité sociale (ou organisme gestionnaire sécurité sociale) envoyé par l' adhérent. Le règlement a lieu dans un délai moyen de 10 jours après vérification de la conformité du dossier.

### **Article 11 - Etendue territoriale des prestations (voté à l' AG du 17 juin 2010)**

La MESE étant complémentaire à la Sécurité Sociale, elle s'engage sur le territoire français, les départements d'Outre-mer, et également, pour les soins à l'étranger, à hauteur du ticket modérateur lorsque les soins sont remboursés par la Sécurité Sociale française



### **Article 12 - Informations à fournir en cas de modification de situation**

Toute modification de situation (composition de la famille, statut de l'adhérent...), doit être notifiée par courrier à la mutuelle. A défaut d'information en son temps, toute prestation indûment versée pourra être réclamée ou régularisée après acquittement des cotisations dues à la date du changement de situation.

### **Article 13 - Modification des garanties choisies**

La mutuelle ne propose qu'un barème de prestations unique à tous ses adhérents.

Néanmoins, il existe une option de couverture facultative proposée par la Société Mutualiste Malakoff, dont seule la gestion administrative est confiée à la MESE. Les cotisations et prestations sont décidées entre les partenaires sociaux et l'organisme assureur.

## **Chapitre 4 - Cotisations**

### **Article 14 - Fixation des cotisations**

Le montant des cotisations est fixé par l'Assemblée Générale de la mutuelle sur proposition du Conseil d'Administration.

### **Article 15 - Paiement des cotisations (voté à l'AG du 23.06.09)**

Les cotisations mensuelles **sont exigibles à terme à échoir**. Elles peuvent être réglées soit au semestre par chèque, soit au trimestre par prélèvement automatique, soit au mois par prélèvement sur paye de l'adhérent principal couvert par le contrat obligatoire.

**Le règlement en espèces des cotisations n'est pas accepté.**

En cas de démission, radiation ou exclusion, les cotisations versées ne sont pas remboursées.



### **Article 16 - Principe indemnitaire et subrogation**

Les prestations versées par la mutuelle ne peuvent excéder le montant restant à la charge de l'adhérent (article L224-8 du Code de la Mutualité).

La mutuelle ne peut poursuivre le remboursement des dépenses qu'elle a exposées qu'à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime (article L 224-9)

### **Article 17 - Prescription**

Compte tenu des garanties offertes par la mutuelle, le délai de prescription est de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L221-11 du code de la mutualité).

### **Article 18 - Loi applicable**

La loi applicable est la loi française, à l'exclusion de toute autre.

### **Article 19 - 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 est la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance (article L510-1 du code de la Mutualité institué par l'article L951-1 du code de la Sécurité Sociale).