

REGLEMENT DES GARANTIES - LA SOLI

Options Individuelles

- BRONZE
- ARGENT
- OR
- NICKEL
- PLATINE
- ALLIAGE
- PREMIUM
-

Options Labellisées pour les agents territoriaux :

- ALPHA
- DELTA
- GAMMA
- OPTIMUM
-

Options Spécifiques :

- Jeune de – 30 ans
- Sénior de + de 62 ans

CHAPITRE I : DISPOSITIONS PARTICULIERES

Article 1 - Objet

Le présent règlement de garantie définit les conditions particulières relatives aux options : « Bronze », « Argent », « Or », « Nickel », « Platine », « Alliage », « Prémium », « Alpha », « Delta », « Gamma », « Optimum », « Jeune – de 30 ans » et « Sénior à partir de 62 ans ».

CHAPITRE II : ADHESIONS

Article 2 - Noviciat

- Option « Platine »

Pour les adhérents de l'option « Platine », le droit aux prestations prend effet :

- Après trois mois de noviciat pour l'ensemble du traitement médical et des soins dentaires (soins de ville), l'hospitalisation, les frais d'ambulance, la prise en charge de l'Ostéodensitométrie, le vaccin antigrippe, le forfait hospitalier, la franchise actes lourds, la chambre particulière et le lit accompagnant, les actes de préventions et l'allocation obsèques.

- Après 6 mois de noviciat pour l'optique, la prothèse dentaire et auditive, l'orthodontie, le petit appareillage, la cure thermale, l'ostéopathie et les moyens contraceptifs prescrits non remboursés.

- Option « Alliage »

Le droit aux prestations prend effet après une période de stage de 3 mois.

CHAPITRE III : COTISATIONS

ASSEMBLEE GENERALE 23/06/2016

La cotisation, à l'adhésion de l'option choisie progresse en fonction de l'âge de chaque participant isolé ou du chef de famille, et de la composition familiale, conformément aux tableaux des cotisations.

Une cotisation forfaitaire annuelle de 12€ consécutive aux désengagements de la Sécurité Sociale est incluse dans les cotisations pour les options « Bronze », « Argent », « Or », « Nickel », « Platine », « Alliage ».

Article 3 - Disposition spécifique pour les options « Alpha », « Delta », « Gamma » et « Optimum »

Conformément au décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents, pour toute année non cotisée à une garantie de référence postérieure à l'âge de trente ans depuis la date la plus récente entre la publication du décret du 8 novembre 2011 susvisé et la date d'entrée dans la fonction publique, ou, le cas échéant, depuis la dernière adhésion à une garantie de référence, une majoration égale à 2 % par année sera appliquée au montant de la cotisation.

Il n'est pas appliqué de majoration au titre des deux premières années d'ancienneté dans la fonction publique.

Pour les agents en fonction lors de la publication du décret du 8 novembre 2011 susvisé, il n'est appliqué de majoration qu'à compter de la deuxième année suivant la publication de la première liste de contrats et règlements labellisés.

Article 4 - Les particularités des cotisations dites «Figées»

Cette catégorie de cotisants est fermée à toute nouvelle adhésion.

Chacun des membres participants qui à la date du 1er janvier 2000 était âgé de 46 ans et plus a vu sa cotisation maintenue au niveau antérieurement atteint, et ce de façon viagère, sous réserve qu'il n'opte pas pour une option supérieure, auquel cas ce choix l'amènera à verser la nouvelle cotisation dans sa tranche d'âges et ensuite dans les tranches suivantes au fur à mesure qu'il avancera en âge ; ce choix est alors irréversible. En revanche, un adhérent bénéficiant d'une cotisation « figée » pourra toujours opter pour une option inférieure en continuant à bénéficier du tarif « figé » correspondant à l'âge de son adhésion dans la catégorie supérieure initiale.

Les seules augmentations éventuelles applicables seront celles décidées en assemblée générale ou par le conseil d'administration.

Lorsqu'un membre participant qui, au 1er janvier 2000, était âgé de 46 ans et plus, connaît une modification de sa situation familiale pour une cause fortuite, telle que par exemple un décès, le divorce entraînant le départ du conjoint ou le départ d'un enfant, sa nouvelle cotisation reste inchangée selon le barème « figé » en tenant compte de l'âge auquel il avait adhéré à la mutuelle pour la première fois, sauf changement d'option.

En cas de difficultés financières et sur justificatifs, l'adhérent pourra opter pour un changement d'option inférieure sans pénalité.

Article 5 - Cotisations Options «Platine» et «Alliage»

La cotisation est forfaitaire et en fonction de l'âge à l'adhésion du membre participant. La cotisation familiale est égale au montant de la cotisation du membre participant multiplié par le nombre de personnes à garantir, et ce quel qu'en soit le nombre et l'âge de celles-ci.

Article 6 - Modalités de modification des cotisations

En outre pour le changement de tranche d'âge, sauf pour les options « Platine » et « Alliage », le passage à la tranche d'âge supérieure se fait le 1er janvier de l'année civile suivant la date d'anniversaire du membre participant. Il engendre

Règlement Mutualiste – La Solidarité Mutualiste Mise à jour approuvée par l'Assemblée générale du 14 septembre 2013 Page 11 une évolution du montant des cotisations, conformément au barème applicable pour l'année civile concernée.

La tranche d'âges dans laquelle cotisera le membre participant ayant demandé un changement d'option sera celle de son âge à la date de modification de l'option.

Lors d'un changement d'option des options « Bronze », « Argent », « Or », « Nickel » vers les options « Platine » ou « Alliage » le noviciat relatif à ces options est applicable hors prestations acquises à l'option dans laquelle l'adhérent cotisait avant son changement.

Article 7- Paiement des cotisations

La cotisation pour toutes les options est payable d'avance.

Elle fait l'objet d'un prélèvement automatique mensuel sur le compte bancaire de l'adhérent, sauf circonstances exceptionnelles.

La cotisation est prélevée :

- Le 15 de chaque mois.

L'adhérent devra s'acquitter au moment de l'adhésion d'un mois de cotisations pour permettre la régularisation de son dossier auprès de sa banque.

CHAPITRE IV : PRESTATIONS

Le détail des remboursements pour chaque option est présenté dans les tableaux de prestations.

Article 8 - Spécificités des options

- options « Bronze », « Argent », « Or », « Nickel » « Platine », « Alliage »
 - ✓ Le remboursement des frais de soins de santé en complément de la sécurité sociale.
 - ✓ L'octroi d'allocations forfaitaires en cas d'achat de prothèses dentaires, auditives, orthodontiques et petit appareillage.

- ✓ L'octroi d'allocations forfaitaires en cas d'achat optique (même dans le cas de lentilles correctives dont la prise en charge est refusée par la sécurité sociale), défini comme suit :

- Pour les adultes et les enfants à partir du 16^{ème} anniversaire :

Remboursement d'un forfait tous les deux ans correspondant à une monture + deux verres, sauf en cas de modification de la correction visuelle attestée par prescription médicale (sauf pour l'option Platine et l'option Alliage).

- Pour les enfants de moins de 18 ans :

Remboursement tous les ans sur prescription médicale

- ✓ L'octroi de forfait en cas de cure thermale, et d'examen d'ostéodensitométrie,
- ✓ Le remboursement en cas d'hospitalisation de tout ou partie du forfait journalier.

- Option « Platine »

La mutuelle prend en charge, pour l'option « Platine » la participation forfaitaire (arrêtée à la somme de 1 euro au 1er janvier 2005) visée à l'article L 322-2-II du code de la Sécurité sociale.

- Option « Premium »

L'option « Premium » prévoit en cas d'accident survenu en cours d'assurance et pendant les activités garanties (activités sportives, culturelles, touristiques, amicales de loisirs et de la vie courante, à l'exclusion de toute activité ou pratique professionnelle), la prise en charge, à chaque accident, des frais d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale en complément du régime obligatoire et du régime complémentaire de l'adhérent jusqu'à hauteur des prestations définies au tableau annexé.

Dans le cas où l'adhérent ne possède pas de régime complémentaire auprès d'un organisme complémentaire d'assurance maladie agréé, la mutuelle prend le complément des frais entièrement à sa charge selon les mêmes modalités et limites définies au dit tableau.

Article 9 - Obtentions des prestations

- Option « Platine »

Pour l'option « Platine », la pharmacie prescrite et non remboursée par la SS donnera lieu à prise en charge par la mutuelle sur présentation de la prescription médicale et de la facture établie par le pharmacien.

- Option « Premium »

Pour les adhérents à la garantie « Premium », sauf cas de force majeure, tout accident résultant de la pratique d'une des activités garanties doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire type adressé sous pli cacheté au médecin conseil.

Article 10 - Garanties complémentaires en inclusion

La Solidarité Mutualiste propose, par le biais de contrats collectifs facultatifs souscrits au bénéfice de ses membres ou en intermédiation, des garanties qu'elle n'assure pas directement mais qui peuvent être souscrites par les adhérents directement auprès d'elle en inclusion ou en adjonction d'une garantie proposée par la Solidarité Mutualiste.

Les garanties complémentaires proposées aux membres participants des options « La SOLI » sont :

- **ASSISTANCE**

Contrat collectif d'assistance à caractère obligatoire souscrit par la Solidarité Mutualiste auprès de GARANTIE ASSISTANCE pour le compte de ses adhérents, conformément à l'article L 221-3 du Code de la Mutualité

Les prestations sont gérées par GARANTIE ASSISTANCE, Société d'Assistance agréée par le Ministère de l'Economie et des Finances, Société anonyme au capital de 1 850 000 € - 312 517 493 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé 38, rue La Bruyère - 75009 PARIS

Sont bénéficiaires de la garantie :

- Toute personne physique ayant souscrit un contrat complémentaire santé « La SOLI » sauf l'option PREMIUM auprès de La Solidarité Mutualiste
- son conjoint,
- leurs enfants.

Et résidant en France métropolitaine, Principauté de Monaco ou dans les DOM, vivant habituellement sous le même toit et portés sur le bulletin d'adhésion.

Dans tous les cas, les prestations d'assistance ne sont déclenchées qu'avec l'accord préalable du prestataire qui apprécie leur application pour ce qui concerne la durée et le montant de leur prise en charge selon la gravité de l'événement et de la situation.

Les conditions d'application de cette garantie font l'objet, conformément aux dispositions légales, d'une notice d'information spécifique, ci-annexée.

IMPORTANT : Pour que les prestations d'assistance soient acquises, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone) et avoir donné son accord préalable.

- **SOLI'SPORTS : ACCIDENT RESULTANT DE LA PRATIQUE D'ACTIVITES SPORTIVES, CULTURELLES, TOURISTIQUES, AMICALES OU DE LOISIRS**

Contrat collectif de prévoyance à adhésion obligatoire souscrit par la Solidarité Mutualiste auprès de la Mutuelle

Des Sportifs pour le compte de ses adhérents, conformément à l'article L 221-3 du Code de la Mutualité.

Les prestations sont gérées par la Mutuelle Des Sportifs, Mutuelle régie par le Code de la mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Mutuelle immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 422 801 910, dont le siège social est situé 2/4, rue Louis David 75782 Paris Cedex 16.

Sont bénéficiaires de la garantie :

- Toute personne physique ayant souscrit un contrat complémentaire santé « La SOLI » auprès de La Solidarité Mutualiste
- son conjoint,
- leurs enfants.

Les conditions d'application de cette garantie font l'objet, conformément aux dispositions légales, d'une notice d'information spécifique, ci-annexée.

- **SOLI’JURIS : PROTECTION JURIDIQUE SANTE ET SOCIAL**

Contrat collectif d’assistance à caractère obligatoire souscrit par la Solidarité Mutualiste auprès d’ASSISTANCE PROTECTION JURIDIQUE pour le compte de ses adhérents, conformément à l’article L 221-3 du Code de la Mutualité

Les prestations sont gérées par Assistance Protection Juridique Société anonyme d'assurance au capital de 6.372.592 euros entreprise régie par le Code des Assurances - R.C.S. Bobigny 334 656 386 - APE 660 E dont le Siège social est située “Le Vendôme” 12, rue du Centre 93196 Noisy-le-Grand Cedex.

Sont couverts par la présente convention :

- Toute personne physique ayant souscrit un contrat complémentaire santé « La SOLI » sauf l’option PREMIUM auprès de La Solidarité Mutualiste
- son conjoint,
- leurs enfants.

Et résidant en France métropolitaine, Principauté de Monaco ou dans les DOM, vivant habituellement sous le même toit et portés sur le bulletin d’adhésion.

Cette garantie d'assurance est régie par le Code des Assurances. En cas de survenance d'un litige garanti, elle assure la défense de vos droits soit dans un cadre amiable, soit dans un cadre judiciaire si une solution transactionnelle n'est pas trouvée.

Elle prend en charge, dans les limites prévues à la garantie, les frais de justice et honoraires d'avocat qui s'avèrent nécessaires.

Pour bénéficier de la garantie, vous devez avoir pris connaissance de votre litige postérieurement à la date d'effet de garantie et votre déclaration de sinistre doit être effectuée à notre au gestionnaire antérieurement à la date de fin d'effet des garanties.

Les conditions d’application de cette garantie font l’objet, conformément aux dispositions légales, d’une notice d’information spécifique, ci-annexée.