

RÈGLEMENT MUTUALISTE DU CONTRAT FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS SPECIAL JEUNES.

■ Article 1 - Objet

Le présent règlement mutualiste élaboré conformément à l'article 4 des statuts de la MBTPSE a pour objet de définir le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la MBTPSE, relatifs aux conditions d'adhésion, de démission ou d'exclusion. Il détermine également :

- la nature et les conditions d'attribution des prestations,
- les conditions d'ouverture des droits et les caractéristiques des cotisations.

Les garanties proposées s'adressent à des adhérents de moins de 26 ans.

■ Article 2 - Adhérents

Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel les personnes de moins de 26 ans célibataires et sans charge de famille:

- soit salariés ou ex-salariés du BTP
- soit jeunes en formation professionnelle ou en apprentissage dans le secteur du BTP.
- soit anciens ayants droit d'un adhérent de la MBTPSE ne pouvant plus bénéficier des remboursements à ce titre.

L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants affiliés à un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Par leur adhésion, ces personnes sont reconnues adhérents de la MBTPSE.

Les travailleurs non salariés ne peuvent adhérer au présent règlement.

■ Article 3 - Modalités de l'adhésion

L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

Le bulletin d'adhésion précise notamment :

- la date de naissance et le lieu de domiciliation du candidat à l'adhésion,
- la date d'effet de l'adhésion,

Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation pendant les 14 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être valablement exercé, ce droit à renonciation doit être signifié aux services gestionnaires de la Mutuelle par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La Mutuelle est alors tenue de rembourser les cotisations perçues, sauf si un fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement

est intervenu pendant le délai compris entre l'adhésion initiale et la renonciation.

■ Article 4 - Bénéficiaires

Le contrat souscrit ne garantit que l'adhérent.

■ Article 5 - Date d'effet, modifications de l'adhésion

La date d'effet de l'adhésion est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est fixée au premier jour du mois civil qui suit la demande et ne peut être rétroactive.

Par exception l'adhésion pourra être faite à la date de fin de droit en tant qu'ayant droit ou à la date de fin de droit collectif si l'adhésion intervient dans les 3 mois qui suit.

L'adhésion est conclue jusqu'à la fin de l'exercice fixé au 31 août et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de l'adhésion tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Tout changement de domicile doit également être déclaré par l'adhérent. À défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu de l'adhérent produisent tous leurs effets.

■ Article 6 - Détermination des cotisations

La cotisation annuelle de l'adhérent est définie dans l'ANNEXE TARIFAIRE jointe au présent règlement.

Toute actualisation de l'ANNEXE TARIFAIRE relève de la compétence du conseil d'administration de la MBTPSE par délégation des pouvoirs de l'assemblée générale.

■ Article 7 - Versement des cotisations

L'adhérent, par la signature du bulletin d'adhésion, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que l'adhésion n'est pas dénoncée. Cette cotisation est payable d'avance ; son paiement peut être fractionné par mois. Le règlement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique d'avance, sur compte bancaire ou postal, ou par toute autre solution mise en œuvre par la MBTPSE.

Les éventuels frais d'impayés peuvent être imputés à l'adhérent.

■ Article 8 - Terme de l'adhésion - Conséquences sur les prestations et cotisations en cours

8.1 - Terme de l'adhésion

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent (démission),

- en cas de résiliation à l'initiative de la Mutuelle (exclusion),
- automatiquement dans l'une ou l'autre des situations suivantes :
 - à la date du décès de l'adhérent
 - au dernier jour du mois où l'adhérent ne relève plus d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine
 - à la fin du mois au cours duquel l'adhérent atteint son 26^{ème} anniversaire
 - à la fin du mois où l'adhérent n'est plus célibataire ou sans charge de famille.

8.1.a) - Résiliation à l'initiative de l'adhérent (démission)

Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à la MBTPSE par lettre recommandée avec accusé de réception.

La résiliation à l'initiative de l'adhérent (également appelée démission) prend effet au 31 août, sous réserve d'avoir été signifiée à la MBTPSE au moins deux mois auparavant.

Par exception, la démission prend effet :

- au dernier jour du mois du courrier de démission de l'adhérent, si l'adhérent a été informé d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours qui s'ensuivent,
- au jour où l'adhérent est affilié à un régime complémentaire frais de santé par son entreprise, sous réserve que la demande soit faite dans les trois mois qui s'ensuivent.

8.1.b) - Résiliation à l'initiative de la MBTPSE (exclusion)

L'adhérent, à condition d'avoir payé sa cotisation, ne peut être exclu du régime contre son gré, sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations faites au bulletin d'adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), l'exclusion du participant peut être prononcée sans préavis. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la MBTPSE qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

En outre, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due, et indépendamment du droit pour la Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie pourra être résiliée 40 jours après l'émission d'une mise en demeure auprès de l'adhérent. Cette mise en demeure ne peut être notifiée qu'après l'écoulement d'un délai minimum de 10 jours

suivant la date à laquelle les cotisations doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé que le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner l'exclusion de l'adhésion au présent règlement, selon la procédure prévue à l'alinéa qui précède. Elle prend effet au plus tôt au premier jour du mois suivant la réception de sa notification. Elle emporte cessation d'octroi de toutes garanties.

8.2 - Prestations et cotisations en cours au terme de l'adhésion

Les garanties dont bénéficiait l'adhérent au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion.

Les éventuels excédents de cotisations versés au-delà de la date d'effet de la résiliation donnent lieu à remboursement.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée, les cotisations versées d'avance sont affectées en priorité à l'indemnisation du préjudice.

■ Article 9 - Réserve

■ Article 10 - Condition d'ouverture des droits - Fait générateur

10.1 - Conditions d'ouverture des droits

Le bénéfice des garanties est ouvert lorsque les conditions suivantes sont réunies:

- à la date du fait générateur, le bénéficiaire est inscrit auprès de la MBTPSE en qualité d'adhérent (dans les conditions prévues aux articles 3 et 4),
- l'adhérent ne fait pas l'objet d'une suspension de garanties pour non-paiement de ses cotisations.

10.2 - Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux,
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux,
- la date d'entrée en établissement hospitalier pour les garanties liées à l'hospitalisation.

■ Article 11 - Réserve

■ Article 12 - Montant des remboursements

Le calcul de la prestation s'effectue par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur de la prestation comme précisé dans l'ANNEXE DES GARANTIES jointe au présent règlement.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'ANNEXE DES GARANTIES, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès de l'adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par la Mutuelle que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les garanties s'exercent dans les mêmes conditions que dans le cadre d'une prise en charge par leur régime de base d'assurance maladie.

Toute actualisation de l'ANNEXE DES GARANTIES relève de la compétence du conseil d'administration par délégation des pouvoirs de l'assemblée générale.

■ **Article 13 - Support des remboursements**

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsque aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par la MBTPSE, l'adhérent doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'ANNEXE DES GARANTIES le nécessitent, l'adhérent peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles, entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes.

■ **Article 14 - Plancher de versement de la prestation**

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (20 € si lettre-chèque), valeur au 1er janvier 2008, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce paiement s'effectue par virement bancaire ou postal.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au bénéficiaire dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

■ **Article 15 - Tiers payant**

Lorsque les frais médicaux entrent dans le cadre de conventions de tiers payant signées par la MBTPSE, les remboursements effectués par le Régime sont destinés au signataire de la convention ayant fait l'avance des fonds. Dans ce cas, aucun plancher de versement de la prestation n'est appliqué.

■ **Article 16 - Délai de stage et de carence**

Les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion,

■ **Article 17 - Prescription - Déclaration tardive**

17.1 - Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à la Mutuelle dans un délai de deux ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

17.2 - Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où la Mutuelle ou l'adhérent engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

■ **Article 18 - Recours contre tiers responsable**

La MBTPSE 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 MBTPSE a exposées, et dans les conditions et limites légales.

■ Article 19 - Mise en œuvre de coassurance

Le régime prévu par le présent règlement peut être mis en œuvre par la MBTPSE dans le cadre d'une coassurance avec la MBTP du Nord

Pour la mise en œuvre d'une telle coassurance, des dispositions réglementaires parallèles doivent être adoptées par les instances de la MBTPSE et par celles de la MBTP du Nord.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une ANNEXE de COASSURANCE jointe au présent règlement.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations du participant sont poursuivis en totalité avec la MBTPSE (sauf autre disposition de répartition des engagements convenue conjointement entre les coassureurs).

■ Article 20 - Effet de la coassurance

Chaque coassureur n'est engagé, vis-à-vis de l'adhérent, qu'à hauteur de sa seule quote-part dans les opérations communes, dans la mesure où celle-ci a été portée à la connaissance de l'adhérent.

En cas de changement de domiciliation de l'adhérent en dehors du territoire de coassurance dont il relève, les conditions de mise en œuvre du présent règlement sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation. Les modifications éventuelles de tarification et de coassurance en résultant prennent effet au 1er janvier suivant. À défaut d'accord de l'intéressé sur ces modifications, la couverture peut être résiliée par l'organisme gestionnaire au 31 décembre.

■ Article 21 - Information des adhérents

L'information des adhérents est réalisée conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une application satisfaisante du présent règlement. En particulier, préalablement à l'adhésion, sont remis à l'adhérent un bulletin d'adhésion et une fiche d'information sur les dispositions du présent règlement et de ses annexes. Cette fiche définit notamment les garanties et les exclusions, les obligations de l'assuré, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations.

Sont communiquées à l'adhérent les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision ou effectuer toute réclamation concernant la gestion de sa couverture.

■ Article 22 - Modification des conditions de couverture

Les adhérents sont informés par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- suite à modifications apportées au présent règlement,
- suite à évolutions tarifaires,
- suite à mise en place d'une coassurance ou changement de coassureur.

Après information, les modifications de conditions de couverture s'appliquent de plein droit. Lorsque ces modifications ont pour effet d'augmenter les cotisations ou de diminuer les droits de l'adhérent nés du présent règlement, celui-ci peut dénoncer sa participation dans un délai de 30 jours suivant son information.