

**© CONDITIONS GENERALES D'ADHESIONS ET CONTENU DE LA GARANTIE SMEB'AUTONOMIE**

Chapitre 1

**Obligations des ADHERENTS envers la mutuelle**

**Section I - Adhésion**

**Article RM-6-1 Bénéficiaires**

L'article S.8 des statuts de la mutuelle définit les catégories de membres participants.

Cependant, la **garantie SMEB'AUTONOMIE n'est accessible qu'aux membres participants ayant la qualité d'étudiant âgés de 16 à 29 ans révolus.**

La garantie SMEB'AUTONOMIE n'est pas accessible au conjoint d'un adhérent ni même à ses ayants droits.

**Seuls les nouveaux adhérents souscrivant pour la première fois à une garantie complémentaire santé en leurs noms propres à la SMEBA** peuvent bénéficier de la garantie SMEB'AUTONOMIE. Les bénéficiaires d'une garantie santé, autre que la garantie SMEB'AUTONOMIE, l'année précédente n'ouvriront pas droit à cette garantie.

En revanche, la garantie SMEB'AUTONOMIE peut être renouvelée suite à une première adhésion.

**Article RM-6-2 Montant des cotisations**

Les bénéficiaires de la garantie SMEB'AUTONOMIE s'engagent au paiement d'une **cotisation annuelle** qui est affectée à la couverture des prestations assurées directement par la mutuelle. La cotisation de la garantie est fixée annuellement par l'Assemblée Générale qui peut déléguer ce pouvoir au Conseil d'Administration.

La garantie SMEB'AUTONOMIE peut être souscrite à tout moment de l'année universitaire avec une échéance obligatoire au 31 août de l'année universitaire en cours. Cependant, **la cotisation est indivisible** et individuelle pour chaque membre participant.

**Article RM-6-3 Augmentation du montant des cotisations**

Abrogé par l'Assemblée Générale du 28 septembre 2013

**Article RM -6-4 Formalités d'adhésion**

Pour qu'une adhésion soit validée, l'ADHERENT doit présenter :

- un bulletin d'inscription dûment rempli, daté et signé
- un certificat de scolarité ou la photocopie de la carte d'étudiant de l'établissement d'enseignement supérieur fréquenté pour l'année en cours.
- le règlement total du montant de la cotisation correspondant à la garantie SMEB'AUTONOMIE et cochée sur le bulletin d'adhésion, en espèces, en chèques ou par carte bancaire, en euros.

Pour percevoir leurs prestations, les ADHERENTS doivent être à jour de leur cotisation.

**Article RM-6-5 Tacite reconduction**

Conformément à l'article L.221-10 du code de la Mutualité, les garanties proposées par la SMEBA (hors CMU) se renouvellent automatiquement par tacite reconduction pour 12 mois supplémentaires **sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'adhérent à son agence SMEBA au moins deux mois avant**

l'échéance, hormis les cas particuliers prévus au règlement mutualiste.

En l'espèce, la date d'échéance étant au 31 août de chaque année, la dénonciation doit parvenir à la mutuelle avant le 30 juin de la même année, le cachet de la poste faisant foi.

**Section II**

**Exécution du contrat**

**Article RM-6-6 Défaut de paiement**

A défaut de paiement de la cotisation due dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration des trente jours précités. La garantie non-résiliée reprend pour l'avenir ses effets à midi, le lendemain du jour où ont été payées la cotisation ou les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi qu'éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement. (article L.221-7 du code de la mutualité)

**Article RM-6-7 Résiliation**

L'adhésion, quelle que soit la date de souscription dans l'année, prend fin le 31 août de l'année universitaire en cours. Le membre participant peut mettre fin à son adhésion tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle au moins deux mois avant la date d'échéance. Sans demande de résiliation de sa part, le membre participant confirme remplir les conditions et les formalités d'adhésion. Dans le cas contraire, la mutuelle pourrait procéder automatiquement à la résiliation de la garantie (article L.221-10).

**Article RM-6-8 Prescription**

Conformément aux articles L. 221-11 et L. 221-12 du code de la mutualité, toutes actions dérivant des opérations décrites dans le présent règlement sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à dix ans lorsque pour le décès, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants

**Article RM-6-9 Subrogation**

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.

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 décès, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

**Article RM-6-10 Réclamations - Médiation**

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application du contrat, le client/adhérent peut

contacter la SMEBA par l'intermédiaire de sa messagerie dans son espace personnel sous [meba.fr](mailto:meba.fr) ou à l'adresse du siège social :

SMEBA – Service Relation Clients/Adhérents  
BP 50705  
49007 ANGERS cedex 01

Si un désaccord subsiste après la réponse donnée, le client/adhérent peut demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales sur le site du médiateur de la FNMF par l'intermédiaire du lien <https://www.mediateur-mutualite.fr/> ou à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française  
FNMF  
255 rue de Vaugirard  
75719 PARIS cedex 15

Chapitre 2

**Obligations de la MUTUELLE envers ses membres participants**

**Article RM-6-11 Versement des prestations**

La mutuelle assure directement des prestations mutualistes complémentaires de l'assurance maladie pour les soins effectués sur le territoire Français.

Tout adhérent, affilié ou non à un régime de sécurité sociale, ayant droit ou non d'assuré social, peut bénéficier des prestations mutualistes complémentaires de l'assurance maladie.

**Article RM-6-12 Prise d'effet de la garantie**

Le droit aux prestations prend effet au 1er septembre pour toute souscription entre le 1er septembre et le 31 décembre de l'année civile ; cette souscription suppose le versement d'une cotisation annuelle.

Pour toute souscription de garantie à partir du 1<sup>er</sup> janvier **avec versement d'une cotisation annuelle** la prise d'effet est :

- le 1<sup>er</sup> du mois en cours au moment de l'adhésion. En cas d'accident, la prise d'effet est portée au lendemain 0 heure de la date de réception de l'adhésion par la SMEBA.

Les prestations ne peuvent être versées que pour des actes dispensés ou des frais exposés pendant la période d'ouverture des droits.

**Article RM-6-13 Droit aux prestations**

Le droit aux prestations cesse pour le mutualiste en même temps que ses droits aux prestations de la sécurité sociale étudiante, soit, sauf cas particuliers, au 31 août.

L'étudiant régulièrement affilié qui, au cours de l'année universitaire se trouve dans l'incapacité médicale dûment constatée de poursuivre ses études, peut bénéficier des prestations complémentaires de l'assurance maladie servies par la mutuelle s'il peut prétendre aux prestations de la sécurité sociale, tant que cette incapacité subsiste et au maximum pendant les deux années universitaires qui suivent le début de l'incapacité sans renouvellement de l'inscription universitaire.

Les prestations servies aux sociétaires qui ne sont affiliés ni au régime général, ni au régime étudiant de la sécurité sociale, sont égales à celles qui leur seraient servies par la SMEBA pour la part mutualiste s'ils étaient affiliés à l'un de ces régimes.

Les droits aux prestations mutualistes cessent au 31 août de la 3<sup>ème</sup> année universitaire suivant la date de début des soins.

#### **Article RM-6-14 Cumul des prestations**

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. Toutefois, 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.

#### **Article RM-6-15 Montant des prestations en nature versées sur le territoire français**

Tous les actes pris en charge par le régime étudiant de la sécurité sociale sont couverts dans le cadre de la législation en vigueur.

Conformément à la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la santé publique et au décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2006, les garanties responsables proposées par la SMEBA **ne pourront comprendre** :

- la participation forfaitaire
- la prise en charge de la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale (le reste à charge en cas de non choix du médecin traitant)
- les dépassements d'honoraires effectués hors parcours de soins

De plus, conformément à l'article 37 de la loi de finances 2009 portant sur la présomption de non prise en charge des franchises dans le cadre des contrats responsables, les garanties citées dans la présente section ne prennent pas en charge les franchises médicales instituées en application du III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale.

Le remboursement au titre du ticket modérateur ne sera pris en charge que dans le cadre des soins effectués dans le respect du parcours de soins et dans la limite des tarifs appliqués dans le cadre de la Classification Communes des Actes Médicaux.

Le remboursement du ticket modérateur pour des soins effectués hors parcours de soins se fera dans la limite du montant du ticket modérateur appliqué dans le cadre du respect du parcours de soins.

#### **Article RM-6-16 Contenu de la garantie SMEB'AUTONOMIE**

Cette garantie offre le remboursement légal à 100 % du ticket modérateur sur la base du **tarif conventionnel pour l'ensemble des soins effectués** dans le cadre du respect du parcours de soin hors pharmacie à 15 % et les cures thermales.

Elle offre en sus l'accès au forfait et au versement des indemnités suivantes :

- un forfait hospitalier
- une indemnité « prescription pharmaceutique »
- un forfait « prévention IST » : préservatif masculin

**La garantie SMEB'AUTONOMIE prend en charge à 100 % la consultation annuelle de prévention.**

La garantie SMEB'AUTONOMIE contient une garantie individuelle accident dans le cadre de soins consécutifs à un accident.

Elle permet également l'accès à Priorité Santé Mutualiste et au fond d'entraide mutualiste.

#### **Article RM-6-17 Contenu des forfaits et indemnités**

Tous les montants des indemnités et des forfaits sont indiqués dans la brochure d'information de l'année universitaire en cours.

- **un forfait hospitalier** sans limitation de durée équivalente à 100% du montant du forfait journalier hospitalier à la date de la parution de la brochure commerciale y compris pour les hospitalisations en psychiatrie mais hors établissement de soins.

- **indemnité « prévention MST »** – plafonnée par an et par garantie ouvrant droit à la prise en charge des **préservatifs masculins** sur présentation de factures nominatives Versement en une seule fois dans l'année.

- **indemnité « prescription pharmaceutique »** permettant la prise en charge de traitement(s) pharmaceutique(s) prescrit(s) par un pharmacien et relatif(s) à des médicaments dits "remboursables" par le régime obligatoire et achetés sans ordonnance (référentiel CEPS) ; indemnité versée en une ou plusieurs fois sur présentation d'une facture pharmaceutique nominative,

#### **Article RM-6-18 Contenu et définition de l'Individuelle Accident**

La SMEBA assure la gestion directe et couvre les risques de l'individuelle accident (branche 1).

La garantie Individuelle Accident proposée au sein l'ensemble des garanties de la SMEBA concerne des soins consécutifs à un accident. Elle permet le remboursement des frais réels restés à charge dans la limite de 400 % du tarif plafond conventionnel avec un **maximum de 4600 €**, déduction faite éventuellement des prestations de la sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance.

#### **Exclusions relatives à l'individuelle accident**

**Cette garantie ACCIDENT CORPOREL ne peut englober les dommages subis par l'adhérent à la suite :**

- d'une guerre étrangère (l'adhérent ou les bénéficiaires devront prouver que les dommages ne sont pas dus à un fait de guerre),
- d'une guerre civile, d'actions de terrorisme ou de sabotage, grèves, émeutes ou mouvements populaires,
- d'une éruption volcanique, d'un tremblement de terre, d'une inondation, d'un raz-de-marée ou de tout cataclysme,
- d'un engin de guerre (pistolet, grenade, fusil, bombe ...) dont la détention est interdite et que sciemment, l'adhérent aura eu en sa possession ou détenu ou manipulé,
- des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiations provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de radioactivité, des radiations par accélération artificielle des particules,
- de suicide ou tentative de suicide,
- de l'utilisation de stupéfiants ou de tranquillisants non prescrits médicalement, d'un état d'ivresse,
- d'une affection ou maladie grave (aliénation mentale, psychose, névrose, attaque d'apoplexie, épilepsie, maladie de Parkinson, syndrome cérébelleux, atteintes neurologiques, dégénératives, rupture d'anévrisme, ulcère et de façon générale toute affection organique dont le processus de développement a provoqué le dommage),
- de congestion, congélation, insolation, sauf s'il s'agit de la conséquence d'un accident garanti.

**Les sports suivants sont également exclus de la garantie :**

- sports aériens y compris le vol à voile, le vol libre et le parachutisme,
- ascensions en montagne et alpinisme sans guide professionnel,

- ski hors pistes balisées et des limites de sécurité définies par les stations (hors zone des pistes),
- ski sur pistes glaciaires (vallée blanche...),
- saut à ski au tremplin,
- skeleton, bobsleigh, luge sur piste, hockey sur glace,
- chasse, tir sous toutes ses formes,
- yachting à plus de cinq miles des côtes,
- plongée sous-marine avec appareil autonome,
- sport de combat (boxe, lutte...),
- spéléologie,
- polo
- toutes exhibitions acrobatiques.

Seuls les accidents survenus pendant la période d'effet des garanties sont pris en charge.

#### **Déclaration de sinistre**

La déclaration d'accident est à effectuer dans les cinq jours, auprès de la SMEBA, par lettre recommandée avec AR.

#### **ARTICLE RM-6-19 Exclusions**

Pour toutes les garanties mutualistes complémentaires à l'assurance maladie, les cotisations sont affectées à la couverture des prestations en nature et en espèces ainsi qu'aux indemnités et allocations mutualistes assurées directement par la mutuelle.

#### **Sont exclus les risques suivants :**

- les actes de chirurgie esthétique, sauf si leur nécessité résulte d'un accident.

Sont également exclus tous frais médicaux qui auraient pu être effectués au retour de l'adhérent dans son pays de résidence.

#### **Article RM-6-20 Fonds d'entraide mutualiste**

Des secours exceptionnels, prélevés sur un fonds spécial déterminé annuellement par l'assemblée générale peuvent être alloués par le conseil d'administration aux membres participants et à leurs ayants droit, en cas de nécessité financière, pour faire face à des dépenses non ou mal remboursées par la sécurité sociale. Cependant, la demande n'est prise en compte que dans le cas où la sécurité sociale aurait refusé des prestations supplémentaires ou des secours exceptionnels.

La demande est adressée à la Commission désignée par le Conseil d'Administration qui pourra demander toutes précisions sur les ressources personnelles ou familiales de l'adhérent, pour examiner le bien fondé de la demande.

#### **Article RM-6-21 Accès aux prestations des unions**

Par son affiliation à des unions de mutuelles, la mutuelle permet à ses membres participants de bénéficier des prestations servies par l'intermédiaire de ces unions auxquelles la mutuelle sera affiliée dans les conditions prévues par les statuts et règlements des organismes intéressés, tant en ce qui concerne les cotisations que les prestations.