

**RÈGLEMENT MUTUALISTE  
SOCIÉTÉ MUTUALISTE DES ÉTUDIANTS  
DE LA RÉGION PARISIENNE S.M.E.R.E.P.  
Assemblée Générale du 6 avril 2011**

SOCIÉTÉ MUTUALISTE DES ÉTUDIANTS DE LA RÉGION PARISIENNE  
(S.M.E.R.E.P.)  
Mutuelle relevant des dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
28 rue Fortuny - 75017 PARIS immatriculée au RNM sous le numéro : 775 684 780.  
La SMERP est soumise au contrôle de l'ACP – Autorité de Contrôle Prudential :  
61 rue Taïbout 75009 PARIS.  
Pour tout renseignement ou contact, s'adresser à :  
SMERP -16 boulevard du Général Leclerc - 92115 CLICHY CEDEX  
(uniquement par courrier) ou sur internet www.smERP.fr

## NATURE ET OBJET DU RÈGLEMENT

Conformément aux dispositions de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, le règlement mutualiste définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations. À l'égard des membres participants, le contrat est constitué par le BULLETIN D'ADHÉSION, la CARTE D'ADHÉRENT, les STATUTS, le PRÉSENT RÈGLEMENT MUTUALISTE et s'applique sans préjudice des dispositions prévues au Code de la Mutualité.

Les dispositions du règlement peuvent être modifiées par l'Assemblée Générale de la Mutuelle, les modifications sont opposables aux membres participants dès qu'ils en ont connaissance. Les déclarations des membres participants servent de base au contrat qui est incontestable dès son entrée en vigueur.

## TITRE I : OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHÉRENTS

### Chapitre I : Adhésion individuelle

#### Article 1

Acquiescer la qualité d'adhérent à la mutuelle, les personnes physiques qui remplissent les conditions définies à l'article 8 des statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

L'admission des membres est décidée par le Conseil d'administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

La signature du bulletin d'adhésion ou sa réception via Internet emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définies par le présent règlement mutualiste.

#### Article 2

Le changement de garantie au profit d'une garantie inférieure ou supérieure est possible dans la limite d'une fois par année universitaire. En cas de changement au profit d'une garantie inférieure, l'adhérent se doit de ne pas avoir engagé la mutuelle dans le paiement d'une prestation et/ou d'un forfait supérieur à ceux proposés dans la nouvelle garantie souhaitée. La mutuelle se réserve le droit de réclamer tout document complémentaire (carte mutuelle, attestation sur l'honneur ...).

Ce changement de garantie est possible en cours d'année universitaire moyennant l'information de la mutuelle par l'adhérent en lettre recommandée avec accusé réception à la SMERP - Service Adhésions - 16 Boulevard du Général Leclerc - 92115 CLICHY CEDEX.

Le changement au profit d'une garantie supérieure est effectif moyennant le paiement par l'adhérent de la différence entre les cotisations des garanties respectives. L'augmentation de la cotisation résultant de ce changement est effective à compter de la date de prise d'effet de la nouvelle garantie.

La prise d'effet de la nouvelle garantie se fait au lendemain Oh.

Les deux garanties ne sont pas cumulables.

### Chapitre II : Démission, radiation, exclusion

#### Article 3

L'adhérent peut renoncer à sa demande d'adhésion, par lettre recommandée avec accusé réception (voir modèle de lettre annexe 1, également téléchargeable sur notre site internet www.smERP.fr) adressée à la SMERP - Service Adhésions - 16 Boulevard du Général Leclerc - 92115 CLICHY CEDEX pendant un délai de 30 jours à compter de la date d'adhésion en obtenant la restitution intégrale des cotisations versées à la condition qu'il n'ait pas engagé la mutuelle dans le paiement d'une prestation. Ce délai court à compter de la date de l'acceptation de l'offre.

La mutuelle ne rembourse pas à l'adhérent sa cotisation au-delà du délai de réflexion de 30 jours.

#### Article 4

Font l'objet d'une radiation les adhérents qui n'ont pas acquitté leur cotisation dans les délais et selon le processus défini par le Code de la mutualité.

1) Pour les garanties mutualistes Hospitalière SMERP, Santé/Sport SMERP, Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP, Sur Mesure SMERP.

En outre, et sous réserve des dispositions législatives en vigueur, il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties :

- lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement, et en cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial ou de profession, lorsque la situation antérieure était en relation directe avec la garantie de risque qui ne se retrouve pas dans la situation nouvelle.

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 sur présentation des photocopies des justificatifs.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification adressée en lettre recommandée avec accusé réception par l'adhérent à la SMERP - Service Adhésions - 16 Boulevard du Général Leclerc - 92115 CLICHY CEDEX.

La mutuelle doit rembourser 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 déduction faite du montant du Pack SMERP.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à la mutuelle dans les cas de résiliation susmentionnés.

2) Pour les garanties Pack SMERP (vendu seul), Pack Lycéen (vendu seul), Assurance Etudiante. La mutuelle ne rembourse pas à l'adhérent sa cotisation.

#### Article 5

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les 10 jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle ait été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent 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 arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que les frais de poursuites et de recouvrement.

**Chapitre III : Catégories de bénéficiaires**

#### Article 6

Les membres se répartissent en catégories selon les garanties définies ci-après.

Tous les membres sont assujettis au paiement des cotisations d'adhésion et de gestion telles qu'indiquées à l'article 7 du présent règlement :

Les membres bénéficiant de la garantie Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP, la garantie Sur Mesure SMERP bénéficient automatiquement des garanties, services et avantages inclus dans le Pack SMERP.

Outre les membres participants sont aussi bénéficiaires des garanties santé :

- Le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, qui, s'il n'est pas lui-même étudiant, doit adhérer à la même garantie. Ils cotisent à hauteur de 100% du montant de la garantie choisie.

- Les enfants mineurs, excepté les lycéens de Seconde, Première et Terminale, à charge des membres participants. Ils cotisent à hauteur de 50 % du montant de la garantie d'un des deux parents. L'année universitaire de sa naissance, l'enfant est pris en charge gratuitement et bénéficie de la garantie d'un des deux parents.

Ils bénéficient des taux de remboursement de la garantie choisie.

Seuls les membres participants peuvent souscrire aux garanties Santé/Sport SMERP, Pack SMERP, Pack Lycéen et l'Assurance Etudiante.

### Chapitre IV : Obligations des adhérents envers la Mutuelle

#### COTISATIONS

#### Article 7

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation qui varie en fonction de la catégorie à laquelle appartient le membre participant. Cette cotisation est affectée

par partie à la couverture des prestations assurées directement par la mutuelle et par partie à la couverture du risque porté par d'autres organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurances.

Sont comprises dans cette cotisation, les cotisations spéciales destinées à des organismes supérieurs ou techniques, cotisations dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par les statuts ou règlements de ces organismes désignés ci-après :

- U.S.E.M. (Union Nationale des Sociétés Étudiantes Mutualistes Régionales), dont le siège social est à Paris (5ème), 250 rue St Jacques.

- U.M.G.P. (Union Mutualiste Générale de Prévoyance), dont le siège social est à Paris (17ème), 28 rue Fortuny.

- F.N.M.F. (Fédération Nationale de la Mutualité Française), dont le siège social est 255 rue de Vaugirard 75015 PARIS.

- F.M.P. (Fédération Mutualiste Parisienne), dont le siège social est Cité Voltaire 75011 PARIS.

- U.T.M.I.F dont le siège social est à 1 bis avenue du Château 94307 Vincennes Cedex.

- M.U.S.I.F dont le siège social est au 15 Cité Malesherbes 75009 Paris.

La cotisation est fixée forfaitairement. La cotisation est individuelle par membre participant et varie selon la garantie choisie par le membre participant.

### 1) Cotisations annuelles

#### a) En paiement unique (adhésion à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2011 jusqu'au 30 septembre 2012)

Garanties	Adhérent	Enfant
Hospitalière SMERP	35 €	17,50 €
Santé/Sport SMERP	100 €	-
Indispensable SMERP	96 €	48 €
Médiane SMERP	264 €	132 €
Totale SMERP	552 €	276 €
Sur Mesure SMERP	A déterminer en fonction de la garantie choisie	A déterminer en fonction de la garantie choisie
Pack SMERP	27 €	-
Pack Lycéen	9 €	-
Offre « Vivre sa vie »	30 €	-
Assurance Etudiante	13 €	-

#### b) La cotisation annuelle (adhésion à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2011 jusqu'au 30 septembre 2012) de l'adhérent aux garanties Santé/Sport SMERP, Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP et Sur Mesure SMERP peut être acquittée par un paiement mensuel, pour toute adhésion avant le 31 décembre 2011 (cachet de la poste faisant foi) moyennant des frais de gestion incombant aux prélèvements bancaires de 5 € par contrat.

Lors de l'adhésion à l'une desdites garanties l'adhérent s'acquitte du montant de la somme de :

Garanties	Adhérent	Enfant
Santé/Sport SMERP	21,70 €	-
Indispensable SMERP	21 €	8 €
Médiane SMERP	49 €	22 €
Totale SMERP	97 €	46 €
Sur Mesure SMERP	A déterminer en fonction de la garantie choisie	A déterminer en fonction de la garantie choisie

Correspondant aux deux premières mensualités en ajoutant les 5 euros de frais de gestion incombant aux prélèvements bancaires.

La différence de cotisation est acquittée par un paiement mensuel d'une somme d'un montant égal, en dix fois pour les garanties Santé/Sport SMERP, Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP, Sur Mesure SMERP par prélèvement bancaire exclusivement, soit :

Garanties	Adhérent	Enfant
Santé/Sport SMERP	10 x 8,33 € soit 83,30 €	-
Indispensable SMERP	10 x 8 € soit 80 €	10 x 4 € soit 40 €
Médiane SMERP	10 x 22 € soit 220 €	10 x 11 € soit 110 €
Totale SMERP	10 x 46 € soit 460 €	10 x 23 € soit 230 €
Sur Mesure SMERP	A déterminer en fonction de la garantie choisie	A déterminer en fonction de la garantie choisie

Les échéances de paiement sont fixées du 10 décembre au 10 septembre de l'année universitaire considérée.

S'agissant des contrats renouvelés par tacite reconduction, les prélèvements s'effectueront sur 12 mois et les 5 € de frais de gestion seront inclus au 1<sup>er</sup> prélèvement du mois d'octobre.

En cas de défaut de paiement de l'une des échéances fixées, le versement des prestations dans la garantie initialement choisie sera suspendu jusqu'au parfait paiement. Il sera versé à l'adhérent rétroactivement les prestations de la garantie effectivement acquittée.

### 2) Cotisations prorata temporis

#### a) Pour 9 mois en un paiement unique (adhésion à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012 jusqu'au 30 septembre 2012)

Garanties	Adhérent	Enfant
Indispensable SMERP	72 €	36 €
Médiane SMERP	198 €	99 €
Totale SMERP	414 €	207 €
Sur Mesure SMERP	A déterminer en fonction de la garantie choisie	A déterminer en fonction de la garantie choisie

#### b) La cotisation prorata temporis pour 9 mois (adhésion à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012 jusqu'au 30 septembre 2012) de l'adhérent aux garanties Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP et Sur Mesure SMERP peut être acquittée par un paiement mensuel, pour toute adhésion avant le 15 février 2012 moyennant des frais de gestion incombant aux prélèvements bancaires de 3 € par contrat.

Lors de l'adhésion à l'une desdites garanties l'adhérent s'acquitte du montant de la somme de :

Garanties	Adhérent	Enfant
Indispensable SMERP	19 €	8 €
Médiane SMERP	47 €	22 €
Totale SMERP	95 €	46 €
Sur Mesure SMERP	A déterminer en fonction de la garantie choisie	A déterminer en fonction de la garantie choisie

Correspondant aux deux premières mensualités en ajoutant les 3 euros de frais de gestion incombant aux prélèvements bancaires.

La différence de cotisation est acquittée par un paiement mensuel en sept fois d'une somme d'un montant égal, par prélèvement bancaire exclusivement.

Garanties	Adhérent	Enfant
Indispensable SMERP	7 x 8 € soit 56 €	7 x 4 € soit 28 €
Médiane SMERP	7 x 22 € soit 154 €	7 x 11 € soit 77 €
Totale SMERP	7 x 46 € soit 322 €	7 x 23 € soit 161 €
Sur Mesure SMERP	A déterminer en fonction de la garantie choisie	A déterminer en fonction de la garantie choisie

Les échéances de paiement sont fixées du 10 mars au 10 septembre de l'année universitaire considérée. En cas de défaut de paiement de l'une des échéances fixées, le versement des prestations dans la garantie initialement choisie sera suspendu jusqu'au parfait paiement. Il sera versé à l'adhérent rétroactivement les prestations de la garantie effectivement acquittée.

### c) Cotisation prorata temporis pour 6 mois (adhésion du 1<sup>er</sup> avril 2012 jusqu'au 30 septembre 2012) aux garanties Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP et Sur Mesure SMERP, l'adhérent s'acquitte lors de l'adhésion d'une demi-cotisation annuelle, soit la somme de :

Garanties	Adhérent	Enfant
Indispensable SMERP	48 €	24 €
Médiane SMERP	132 €	66 €
Totale SMERP	276 €	138 €
Sur Mesure SMERP	A déterminer en fonction de la garantie choisie	A déterminer en fonction de la garantie choisie

### d) Cotisation prorata temporis pour 3 mois (adhésion du 1<sup>er</sup> juillet 2012 jusqu'au 30 septembre 2012) aux garanties Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP et Sur Mesure SMERP, l'adhérent s'acquitte lors de l'adhésion d'un quart de cotisation annuelle, soit la somme de :

Garanties	Adhérent	Enfant
Indispensable SMERP	24 €	12 €
Médiane SMERP	66 €	33 €
Totale SMERP	138 €	69 €
Sur Mesure SMERP	A déterminer en fonction de la garantie choisie	A déterminer en fonction de la garantie choisie

### Article 8 : Tacite reconduction :

Les garanties Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP, Sur Mesure SMERP et le Pack SMERP se renouvelleront par tacite reconduction automatiquement pour 12 mois supplémentaires sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé réception adressée par le membre participant à la mutuelle (SMERP - Service Adhésions - 16 Boulevard du Général Leclerc - 92115 CLICHY CEDEX) au moins deux mois avant la date d'échéance.

En l'absence de date d'échéance étant le 30 septembre de chaque année, la dénonciation doit parvenir à la mutuelle avant le 31 juillet de la même année, le cachet de La Poste faisant foi. La garantie Santé/Sport n'est pas en tacite reconduction.

#### Article 9

Pour percevoir leurs prestations, les adhérents doivent être à jour de leurs cotisations.

En cas de retard dans les paiements des cotisations, tous les frais de recouvrement (frais de recommandé, frais bancaires, frais d'huissier, etc...) sont à la charge de l'adhérent défaillant.

Lorsque le défaut de paiement résulte d'un rejet de prélèvement (bancaire ou par carte bancaire) ou d'un chèque impayé, la mutuelle imputera à l'adhérent les frais dus ou engagés pour obtenir les montants des cotisations dues.

#### TITRE II

### OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHÉRENTS

#### Chapitre I : Prestations accordées par la mutuelle

#### Article 10

La mutuelle assure directement des prestations mutualistes complémentaires de l'Assurance Maladie du régime étudiant de la Sécurité sociale. La mutuelle assure également des prestations Individuelle Accident.

Les prestations mutualistes servies aux membres participants ou bénéficiaires qui ne sont pas affiliés au régime étudiant de la Sécurité sociale sont égales à celles qui leur seraient servies s'ils étaient affiliés à ce régime. Les taux de référence sont ceux indiqués par l'article R.322-1 du Code de la Sécurité sociale. Toute modification des prestations et taux de remboursement par l'Assurance Maladie n'entraînera pas une compensation financière supplémentaire payée par la mutuelle à l'adhérent.

Le remboursement des dépenses de santé suite à une maladie, maternité, ou accident par la mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent. Si le membre participant souscrit auprès de plusieurs assureurs ou groupements mutualistes des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à la mutuelle connaissance des autres assurances. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le membre participant peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Les actions dérivant des opérations régies par le présent règlement sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Ce délai ne court, en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Si le membre de la mutuelle utilise sciemment des documents inexacts à titre de justificatifs, s'il use de moyens frauduleux, de réticences ou s'il fait des déclarations inexactes, la prestation ne lui est pas acquise. Sauf disposition contraire, la prise d'effet des garanties décrites au présent règlement est conditionnée par le paiement de la cotisation.

#### Article 11

Les prestations sont versées dans le cadre des garanties Hospitalière SMERP, Santé/Sport SMERP, Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP, Sur mesure SMERP, Pack SMERP, Pack Lycéen. Les prestations sont variables en fonction des garanties (voir annexes 1,2,3,4 et 5).

La mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 euro si celle-ci est due. La mutuelle ne prend pas en charge la franchise médicale forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale, applicable, dans les conditions et limites prévues par les lois et règlements, aux prestations et produits suivants remboursables par l'Assurance Maladie :

- les médicaments, à l'exception de ceux délivrés au cours d'une hospitalisation,
- les actes effectués par des auxiliaires médicaux, à l'exclusion des actes pratiqués au cours d'une hospitalisation,
- les transports effectués en taxis conventionnés, en véhicules sanitaires légers et ambulances, sauf en cas d'urgence.

Elle ne prend pas en charge la majoration de la participation des adhérents et leurs ayants-droit visée à l'article L. 162-5 du Code de la Sécurité sociale (non respect du parcours de soins coordonné) ni les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes.

La garantie Pack SMERP est composée :

- de la garantie Individuelle accident (voir Article 21 ci-dessous),
- de la garantie Hospitalisation consécutive à un événement accidentel,
- de la garantie Responsabilité Civile (voir Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance, en l'espèce le GAN),
- de la garantie Responsabilité Civile Médicale (voir Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance, en l'espèce le GAN),
- de l'assistance Voyages/déplacements/rapatriement (voir Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance, en l'espèce ACE EUROPE).

La garantie Assurance Etudiante est composée :

- de la garantie Individuelle accident (voir Article 21 ci-dessous),
- de la garantie Responsabilité Civile (voir Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance, en l'espèce le GAN),
- de l'assistance Voyages/déplacements/rapatriement (voir Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance, en l'espèce ACE EUROPE).

La garantie Pack Lycéen est composée :

- de la garantie Responsabilité Civile (voir Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance, en l'espèce le GAN),
- de la garantie Individuelle accident (voir Article 21 ci-dessous),
- de la garantie Hospitalisation consécutive à un événement accidentel.

### Article 12

Pour les garanties annuelles Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP et Sur Mesure SMERP, le forfait PRÉVENTION prend en charge :

- une consultation de prévention : forfait de 50 euros par année universitaire pour les adhérents de l'Indispensable SMERP, Médiane SMERP, Totale SMERP et Sur Mesure SMERP. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.
- une consultation sportive : forfait de 10 euros par année universitaire pour les adhérents de la Médiane SMERP et forfait de 15 euros par année universitaire pour les adhérents de la Totale SMERP. Pour la Sur Mesure SMERP, le montant dépend du niveau de remboursement choisi. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.
- un forfait « optique, lunettes, lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale » : forfait de 20 euros par année universitaire pour les adhérents de la Médiane SMERP et forfait de 150 euros par année universitaire pour les adhérents de la Totale SMERP. Pour la Sur Mesure SMERP, le montant dépend du niveau de remboursement choisi. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.
- un forfait « opération myopie pour les 2 yeux » : forfait de 150 euros par année universitaire pour les adhérents de la Totale SMERP. Pour la Sur Mesure SMERP, le montant dépend du niveau de remboursement choisi. Le versement est subordonné sur présentation d'une facture acquittée portant le cachet complet et le numéro d'identifiant du professionnel de

santé obligatoirement conventionnée.

- un forfait « prothèse dentaire » : forfait de 20 euros par année universitaire pour les adhérents de la Médiane SMEREP et forfait de 200 euros par année universitaire pour les adhérents de la Totale SMEREP. Pour la Sur Mesure SMEREP, le montant dépend du niveau de remboursement choisi. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.

- un forfait « prothèses auditives » : forfait de 45 euros par année universitaire pour les adhérents de la Médiane SMEREP et forfait de 200 euros par année universitaire pour les adhérents de la Totale SMEREP. Pour la Sur Mesure SMEREP, le montant dépend du niveau de remboursement choisi. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.

- un forfait « naissance » : forfait de 45 euros par année universitaire pour les adhérents de la Médiane SMEREP et forfait de 150 euros par année universitaire pour les adhérents de la Totale SMEREP. Pour la Sur Mesure SMEREP, le montant dépend du niveau de remboursement choisi. Le versement est subordonné sur présentation de la photocopie du livret de famille portant mention de la naissance datée et signée par l'adhérent. Une seule prime par enfant est versée à l'adhérent(e) au moment de la naissance ou en cas d'adoption, sous réserve d'au moins dix mois consécutifs d'adhésion à la même garantie.

- un forfait « médicaments non prescrits » : forfait de 25 euros par année universitaire pour les adhérents à la Sur Mesure SMEREP qui ont choisi le niveau 3 du module Forfaits. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.

- deux séances de détartrage par année universitaire : remboursés par la SMEREP à 100% du tarif de responsabilité Sécurité sociale pour les adhérents aux garanties Indispensable SMEREP, Médiane SMEREP, Totale SMEREP et Sur Mesure SMEREP.

- le dépistage Hépatite B remboursé par la SMEREP à 100% du tarif de responsabilité Sécurité sociale pour les adhérents aux garanties Indispensable SMEREP, Médiane SMEREP, Totale SMEREP et Sur Mesure SMEREP.

- un forfait « vaccins » non remboursés par la Sécurité sociale : forfait de 90 euros par année universitaire pour les adhérents de la Médiane SMEREP et forfait de 150 euros par année universitaire pour les adhérents de la Totale SMEREP. Pour la Sur Mesure SMEREP, le montant dépend du niveau de remboursement choisi. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.

- un forfait « cure sevrage tabagique » : en complément du remboursement Sécurité sociale de 50 euros par an, versement d'un forfait de 30 euros par année universitaire pour les adhérents de la Médiane SMEREP et Totale SMEREP. Pour la Sur Mesure SMEREP, le montant dépend du niveau de remboursement choisi. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.

Pour la garantie annuelle Santé/Sport SMEREP le forfait prévention prend en charge :

- le dépistage Hépatite B remboursé par la SMEREP à 100% du tarif de responsabilité Sécurité sociale pour les adhérents.

- une consultation de prévention : forfait de 25 euros par année universitaire pour les adhérents. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.

Pour les garanties « 9 mois, 6 mois et 3 mois », les montants des forfaits des garanties Indispensable SMEREP, Médiane SMEREP, Totale SMEREP et Sur Mesure SMEREP sont proratisés. Le forfait naissance est exclu des garanties au prorata « 9 mois, 6 mois et 3 mois ».

**Article 13**

**A/ Le forfait « Vivre Sa Vie » inclus dans la garantie Totale SMEREP :**

Le forfait prend en charge :

- le forfait « pilule contraceptive de dernière génération » : forfait de 80 euros par année universitaire pour les adhérents de la garantie Totale SMEREP. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée,

- le forfait « pilule du lendemain » : forfait de 10 euros par année universitaire pour les adhérents de la garantie Totale SMEREP. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée,

- le forfait « test de grossesse » : forfait de 10 euros par année universitaire pour les adhérents de la garantie Totale SMEREP. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée,

- le forfait « préservatifs » : forfait de 10 euros par année universitaire pour les adhérents de la garantie Totale SMEREP. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée. Pour les garanties « 9 mois, 6 mois et 3 mois », les montants des forfaits sont proratisés.

**B/ Le forfait « Vivre Sa Vie » (vendu à 30 euros en complément de l'Indispensable SMEREP, de la Médiane SMEREP, de la garantie Sur Mesure SMEREP et de la garantie Santé/Sport SMEREP) :**

Le forfait prend en charge :

- le forfait « pilule contraceptive de dernière génération » : forfait de 30 euros par année universitaire. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée,

- le forfait « pilule du lendemain » : forfait de 10 euros par année universitaire. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée,

- le forfait « test de grossesse » : forfait de 10 euros par année universitaire. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée,

- le forfait « préservatifs » : forfait de 10 euros par année universitaire. Le versement est subordonné sur présentation de la facture acquittée.

**Article 14**

Le forfait « Bien-être » prend en charge :

- un panier de soins « Médecine douce » (diététique, acupuncture, ostéopathie et naturopathie) à hauteur de 20 € dans la limite de 3 consultations pour la Médiane SMEREP, et dans la limite de 4 consultations pour la Totale SMEREP. Pour la Sur Mesure SMEREP, le montant et le nombre de consultations dépendent du niveau de remboursement choisi. Le versement est subordonné à la présentation de la facture acquittée portant le cachet complet et le numéro d'identification du professionnel de santé obligatoirement conventionnée.

Pour les garanties « 9 mois, 6 mois et 3 mois », les montants des forfaits sont proratisés.

**Article 15**

L'offre « ÉTIUDIANT SALARIÉ » prend en charge le versement d'indemnités journalières pour les adhérents salariés dépendant du régime de Sécurité sociale des salariés s'ils sont hospitalisés, subissent de ce fait un arrêt de travail et s'ils bénéficient des indemnités journalières au titre de ce régime.

Les indemnités journalières de la SMEREP sont d'un montant de 15 euros par jour sous réserve d'indemnités journalières de Sécurité sociale non complètes.

Les indemnités journalières de la mutuelle sont versées du 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail et jusqu'au 8<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail inclus par année universitaire sur présentation du décompte Sécurité sociale et photocopie contrat de travail couvrant toute l'année universitaire.

**Article 16**

Par un fonds d'entraide, et sur décision du Président ou de son délégué, sur avis de la commission de Fonds d'entraide, la mutuelle verse des allocations mutualistes qui peuvent être demandées par les adhérents des garanties Santé/Sport SMEREP, Indispensable SMEREP, Médiane SMEREP, Totale SMEREP et Sur Mesure SMEREP en fonction de leur situation personnelle. Les allocations, ayant pour objet de compléter des prestations mutualistes, ne peuvent être ouvertes qu'aux adhérents bénéficiaires de garanties offrant des prestations relevant du même domaine.

Le fonds reçoit une dotation annuelle votée par l'Assemblée Générale.

**Article 17**

1/ Pour les garanties annuelles Santé/Sport SMEREP, Indispensable SMEREP, Médiane SMEREP, Totale SMEREP, et Sur Mesure SMEREP :

- l'ouverture des droits prend effet au 1<sup>er</sup> octobre 2011, si la cotisation a été versée entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre de l'année civile, ou au plus tôt le jour officiel de la rentrée dans l'établissement d'inscription.

2/ Pour les garanties au prorata « 9 mois, 6 mois et 3 mois » :
- toute adhésion effectuée entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 septembre 2012 ouvre droit à un paiement de la cotisation au prorata temporis. La prise d'effet de la garantie se fait au lendemain 0h.

La garantie Santé/Sport n'est pas proratisée.

3/ Pour les adhérents pouvant produire un certificat de radiation d'une Mutuelle servant des prestations complémentaires de l'Assurance Maladie semblables à celles fournies par la SMEREP, dotant de moins d'un mois, l'adhésion prend effet à la date de la radiation.

4/ Pour les scolarités particulières, l'ouverture des droits prend effet le jour de la rentrée pour une durée d'un année de date à date, l'adhésion devant intervenir dans les mois de la rentrée. L'adhésion vient à échéance le 30 septembre de chaque année. Elle se reconduit tacitement au 1<sup>er</sup> octobre de l'année suivante.

5/ Pour le Pack SMEREP (vendu seul), le Pack Lycéen (vendu seul) et l'Assurance Étudiante : Pour toutes les cotisations versées entre le 1<sup>er</sup> juillet 2011 et le 30 juin 2012, l'ouverture des droits prend effet le lendemain du jour de l'encaissement de la cotisation et est valable jusqu'au 30 septembre 2012.

6/ Pour le forfait « Vivre sa vie » :

Le forfait « Vivre sa vie », conditionné au rattachement d'une garantie annuelle, prend effet au 1<sup>er</sup> octobre 2011. Le forfait « Vivre sa vie », conditionné au rattachement d'une garantie au prorata, prend effet le lendemain à 0h. Il est valable jusqu'au 30 septembre 2012.

**Article 18**

Les prestations ne peuvent être versées que pour des actes dispensés ou des frais exposés

pendant la période d'ouverture des droits.

**Article 19**

Les prestations visées sont :

- les prestations mutualistes automatiques qui interviennent en complément des prestations de la Sécurité sociale,

- les prestations mutualistes à caractère forfaitaire.

La date d'exécution (définie ci-dessous) devra toujours se situer pendant la période de droits ouverts pour permettre à l'adhérent de bénéficier des prestations servies par les garanties.

La date à prendre en considération est la suivante :

- Actes des praticiens, prescripteurs (médecin, dentiste, sage femme) : date d'exécution des actes ou de cas d'actes en série : date de chaque acte,

- Actes ou des praticiens auxiliaires : date d'exécution,

- Médicaments - accessoires - pansements - optique - autres fournitures : date de délivrance,

- Prothèses dentaires, prothèses auditives : date d'exécution,

- Analyses médicales hors frais de dossier : date d'exécution des analyses,

- Transports (ambulance, VSL, taxi conventionné, transports en commun ou transport en voiture particulière) : date d'exécution du transport,

- Le forfait journaliste hospitalier est limité à 7 jours par année universitaire pour la garantie Santé/Sport SMEREP, limité à 30 jours pour l'Indispensable SMEREP et la Sur Mesure SMEREP, limité à 45 jours pour la Médiane SMEREP, limité à 60 jours pour la Totale SMEREP,

- Le forfait pour la psychiatrie et neuropsychiatrie est limité à 7 jours par année universitaire pour la garantie Santé/Sport SMEREP, limité à 20 jours par année universitaire pour l'Indispensable SMEREP, la Médiane SMEREP, la Totale SMEREP et la Sur Mesure SMEREP,

- Cures thermale : date d'exécution de la cure thermique,

- Forfaits (optique, lunettes, lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale, prothèses auditives, prothèses dentaires) : date d'exécution,

- Forfaits (pilule contraceptive de dernière génération, pilule du lendemain, test de grossesse, préservatifs, vaccins, cure de sevrage tabagique) : date de délivrance,

- En cas de naissance, date de la naissance sur présentation du livret de famille portant mention de la naissance daté et signé de l'adhérent(e).

**Article 20**

**Protection en cas d'hospitalisation consécutive à un évènement accidentel.**

La garantie décrite ci-après constitue un des éléments du « Pack SMEREP » et du « Pack Lycéen ». Elle ne peut être souscrite séparément. Pour les porteurs de garanties mutualistes Indispensable SMEREP, Médiane SMEREP, Totale SMEREP, Sur Mesure SMEREP, cette prestation ne saurait se cumuler avec les remboursements effectués par ces garanties. Pour la garantie Santé/Sport SMEREP, cette prestation n'est pas incluse.

La prestation n'est pas cumulable avec le forfait journaliste hospitalier.

La garantie s'applique dès lors que l'adhérent est hospitalisé pour une cause d'origine accidentelle pour une durée comprenant au moins une nuit. Elle s'applique indifféremment en hôpital public ou en clinique privée en complément d'une prise en charge par le régime obligatoire. Elle est limitée aux hospitalisations survenues en métropole française.

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle d'un adhérent, non intentionnelle et de part provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Pour ouvrir droit à la garantie, l'accident doit se produire pendant la période de couverture. L'hospitalisation doit être motivée exclusivement par les conséquences de l'accident et intervenir au plus tard dans les trente jours suivant l'accident.

La prestation s'élève forfaitairement à 16 € par nuit passée en milieu hospitalier.

La prestation totale ne peut excéder 20 nuits indémnisées consécutives ou non entre la date d'effet de la garantie et le 30 septembre suivant.

L'hospitalisation doit impérativement être déclarée par l'adhérent à la mutuelle par lettre recommandée avec accusé réception à la SMEREP - Service Production - 16 Boulevard du Général Leclerc - 92115 CLICHY CEDEX dans les 5 jours qui suivent la date d'entrée à l'hôpital. La non déclaration dans les délais met la mutuelle dans l'impossibilité de vérifier la réalité des événements. En conséquence, les événements déclarés tardivement seront réputés, pour l'application de la présente garantie, être survenus à la date de déclaration. La prestation est versée à l'issue de l'hospitalisation sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation faisant apparaître l'identification de l'adhérent, le lieu et les dates d'entrée et de sortie. Il doit impérativement être transmis par l'adhérent à la mutuelle par lettre recommandée avec accusé réception à la SMEREP - Service Adhésions - 16 Boulevard du Général Leclerc - 92115 CLICHY CEDEX dans les cinq jours qui suivent la sortie.

Sont exclus de la garantie :

- Les suites et conséquences des événements provoqués intentionnellement par l'adhérent,
- Les suites et conséquences des accidents antérieurs à la date d'effet de l'adhésion,
- Les suites et conséquences des sports aériens et des sports pratiqués à titre professionnel,
- Les attentats et émeutes si l'adhérent y prend une part active,
- Les contagions de toute sorte non en aucun cas assimilées à des accidents.

**Article 21**

**Individuelle Accident**

**Événements ouvrant droit à la garantie :**

Vous bénéficiez de la garantie dès lors que l'adhérent est victime d'un accident défini ainsi : toute atteinte corporelle subie par l'adhérent et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'adhérent.

Sont assimilés à des accidents au sens du présent contrat :

- Les actes d'agression contre l'adhérent,
- L'asphyxie, la noyade ou hydrocution,
- L'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures y compris par du gaz ou vapeur, par des substances vénéneuses ou corrosives ou par des aliments avariés,
- Les morsures de serpents, les cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures ou piqûres d'animaux,
- L'électrocution, la chute de la foudre,
- Les piqûres infectieuses et leurs conséquences.

**Bénéficiaires :**

Tous les adhérents de la SMEREP bénéficiaires d'une complémentaire santé Indispensable SMEREP, Médiane SMEREP, Totale SMEREP, Sur Mesure SMEREP, du Pack SMEREP, Lycéen, et de l'Assurance Étudiante bénéficient de cette garantie et les enfants mineurs fiscalement à charge des adhérents.

**Consolidation :**

Moment à partir duquel l'état du blessé est considéré comme permanent et présumé définitif ou lorsque la poursuite des soins est jugée comme inefficace.

**Garantie :**

**1) Frais de soins de santé**

Les frais de soins de santé listés ci-après et exposés consécutivement à un accident garanti ou à une maladie professionnelle y compris la tuberculose sont remboursés après intervention de la Sécurité sociale à hauteur de 100% des frais réels :

- Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques. Seuls sont remboursés les frais engagés sur prescription médicale jusqu'au jour de la guérison, de la consolidation ou du décès.

- Frais de cure : honoraires de surveillance médicale et frais de traitement en établissement thermal.

- Frais de transport de l'adhérent du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche, à l'exclusion des frais de transport s'effectuera exclusivement par l'intermédiaire de la Convention d'Assistance. Les conditions d'application et de mise en œuvre de cette garantie sont précisées dans la convention d'Assistance ACE du présent règlement (Cf. : II- LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE-2.1.1-transport /rapatriement).

- Frais afférents aux appareils d'orthopédie et frais de prothèse (premier appareillage seulement).

- Frais entraînés par un bris de lunettes concomitant à un dommage corporel.

Les limites suivantes sont appliquées :

- Prothèses dentaires : maximum 250 € par dent.

- Bris de lunettes : maximum 25 € par verre, 25 € pour la monture et de 25 € par lentille.

Il est précisé que le plafond de la garantie est fixé à 25 000 € par adhérent et par année d'assurance.

Le remboursement intervient s'il y a lieu en complément des remboursements effectués par les régimes d'Assurance Maladie obligatoires, par tout contrat d'assurance antérieur à l'adhésion au présent règlement et par tout régime de prévoyance collective.

Si l'accident survient hors de l'Europe, le remboursement des frais de traitement s'effectue après le retour de l'adhérent en France. Lorsque l'adhérent ne respecte pas le parcours de soins, le taux de remboursement de la mutuelle est limité à celui qui aurait été appliqué dans le cadre du parcours de soins même si le taux de remboursement du régime obligatoire est inférieur. L'assiette sur laquelle s'applique le taux est égale à la base de remboursement retenue par la Sécurité sociale. Les divers niveaux de garantie décrits ci-avant excluent tous les dépassements d'honoraires qui pourraient être appliqués hors du parcours de soins.

**2) Invalidité Permanente**

Un capital est versé à l'adhérent lorsqu'il est atteint d'une invalidité permanente à la suite

d'un accident garanti.

Le capital est déterminé en fonction du taux d'invalidité dont l'adhérent est atteint.

Le taux d'invalidité permanente est fixé après consolidation par expertise médicale réalisée en France, même si l'accident est survenu à l'étranger. Le barème utilisé par l'expert pour fixer le taux d'invalidité est le barème de droit commun publié au Concours Médical.

Il est fixé d'un commun accord entre la mutuelle et l'adhérent :

- Après expertise médicale par le médecin expert de la mutuelle ou,

- Après une expertise contradictoire.

Le taux d'invalidité tient compte uniquement des atteintes à l'intégrité physique de l'adhérent sans prendre en considération l'âge, le préjudice esthétique, d'agrément ou tout autre préjudice.

Clause d'arbitrage :

En cas de contestation d'ordre médical ou de différend entre l'adhérent et la mutuelle, chacune des parties désigne un médecin expert. Si les experts ne trouvent pas d'accord, ils feront appel à un troisième expert pour les départager.

Faute, par l'une de ces parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'adhérent sur simple requête. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert, et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième.

En cas de lésions multiples :

- Si à la suite d'un accident, plusieurs membres ou organes sont frappés d'incapacité fonctionnelle, les taux d'invalidité en résultant se cumulent, sans que le taux total puisse dépasser le pourcentage prévu pour la perte de ce membre ou de cet organe.

- L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre est assimilée à la perte totale ou partielle de ce membre.

- En cas d'aggravation par une maladie ou infirmité préexistante, la SMEREP indemniserà sans tenir compte de l'intervention aggravante de cette maladie ou infirmité. L'indemnité se calculera d'après les conséquences qu'aurait eu l'accident chez une personne en bonne condition physique et psychique.

Le capital garanti est égal au capital de base du tableau ci-dessous multiplié par le taux d'invalidité.

TAUX D'INVALIDITÉ	MONTANT DU CAPITAL DE BASE
De 0 à 10%	0 €
De 11 à 15%	4 000 €
De 16 à 20%	12 000 €
De 21 à 30%	23 000 €
De 31 à 50%	30 000 €
De 51 à 75%	40 000 €
De 76 à 90%	50 000 €
De 91 à 100%	70 000 €

Ainsi, pour exemple, un adhérent ayant une incapacité de 20 pour cent (soit 20%) aurait droit à un capital calculé comme suit : **12 000 X20 /100 = soit 2 400 euros de capital. Montant maximum garanti :**

L'ensemble des capitaux garantis sur la tête des personnes assurées lors d'un même événement ne pourra en aucun cas dépasser la somme de 1 000 000 €.

Dans le cas où les capitaux garantis dépasseraient cette somme, la SMEREP ne pourrait être tenue de répartir proportionnellement entre les victimes, quel que soit leur nombre, qu'un montant total équivalent audit maximum.

**Étendue géographique :** Monde entier

**Formalités en cas de survenance d'un accident :**

L'adhérent doit déclarer par écrit en lettre recommandée avec accusé réception à la SMEREP dans les cinq jours ouvrables à compter de la date de survenance de l'évènement. L'évènement de nature à faire jouer les garanties du contrat. La non déclaration dans les délais met la SMEREP dans l'impossibilité de vérifier sans retard la réalité des événements déclarés. En conséquence, les événements non déclarés dans les délais ne seront pas pris en charge dans le cadre de la garantie.

A réception de la déclaration de sinistre, la SMEREP fait remplir par l'adhérent une déclaration d'accident sur l'imprimé prévu à cet effet. L'adhérent doit indiquer :

- La date, le lieu et les circonstances de l'accident.
- S'il y a lieu, le nom et l'adresse du tiers responsable et si possible des témoins.
- L'existence éventuelle d'un rapport de police ou de gendarmerie.

L'adhérent fait parvenir ensuite à la SMEREP :

- Un certificat médical précisant la nature des blessures et leurs suites probables.
- Les décomptes de prestations établies par le régime obligatoire ou tout autre régime de prévoyance.
- Les feuilles de soins, les ordonnances, factures d'hôpital, notes d'honoraires ou tout autre document justifiant les dépenses.

- Dans un second temps. Le certificat de guérison ou de consolidation.

L'adhérent doit se soumettre :

- Au contrôle des médecins désignés par la SMEREP et éventuellement de la personne habilitée à la représenter pour une mission d'information.

Le médecin conseil de la SMEREP doit avoir la possibilité d'examiner l'adhérent.

Il est autorisé par l'adhérent à recevoir toute information médicale à titre confidentiel.

En outre, la mutuelle peut demander à l'adhérent toute autre pièce qu'elle juge nécessaire à l'instruction du dossier sinistre.

**Attention :**

Sauf motif légitime dûment justifié, tout refus de se conformer à l'une des formalités peut entraîner la perte de tout droit aux indemnités pour le sinistre en cours.

Lorsque l'adhérent emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou falsifiés dans le but d'obtenir des indemnités indues, la mutuelle a le droit de se faire rembourser les sommes indûment payées.

NB : la mutuelle conserve toutes les pièces remises à l'occasion d'un sinistre.

**Exclusions :**

- Les suites et conséquences d'accidents, d'infirmité ou de maladies antérieures à la date d'effet de l'adhésion.
- L'aliénation mentale, une attaque de paralysie, d'apoplexie, d'épilepsie, la psychose, névrose, maladie de Parkinson, syndrome cérébelleux, les atteintes neurologiques dégénératives, ruptures d'anévrisme, ulcères, congestions, congélations, insulations, et d'une façon générale toute affection organique dont le processus de développement a provoqué seul les dommages.

- Le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide ainsi que toute lésion provoquée intentionnellement par l'adhérent.

- L'usage par l'adhérent de stupéfiants ou de drogues non prescrits par une autorité médicale compétente.

- Les accidents résultant d'un état d'ivresse de l'adhérent lorsque le taux est supérieur au taux prévu par la législation en vigueur au moment de l'accident ainsi que les accidents résultant de l'usage des stupéfiants.

capital versé est prise en charge dans les mêmes conditions par un partenaire assureur (voir Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance, en l'espèce ACE EUROPE, ré-assureur à hauteur de 80% du risque).

#### Chapitre II : Subrogation

##### Article 22

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 exposée, à concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En es 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'indemnie 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 acquies, sous la même réserve.

#### Chapitre III : Information des adhérents

##### Article 23

Le règlement mutualiste et les modifications qui peuvent y être apportées sont portés à la connaissance des adhérents.

L'adhérent est informé :

- des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

### EXTRAIT DES STATUTS DE LA SOCIÉTÉ MUTUALISTE DES ÉTUDIANTS DE LA RÉGION PARISIENNE - SMREP - ADOPTÉS PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 29 AVRIL 2009

#### CHAPITRE II : CONDITIONS D'ADHÉSION, DE DÉMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

##### Section 1 : Adhésion

##### Article 8

#### CATÉGORIES DE MEMBRES

La mutuelle se compose des membres participants et des membres honoraires.

Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la mutuelle.

Les membres honoraires sont des personnes physiques qui versent des cotisations, des contributions ou font des dons sans en bénéficier des prestations offertes par la mutuelle. Ils ne sont soumis à aucune condition d'âge, de résidence, de profession.

Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

- en qualité de membre participant :

- les personnes justifiant de la qualité d'étudiant. Ont droit à cette qualité les étudiants régulièrement inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur donnant accès au régime étudiant de la Sécurité sociale ou dans un établissement d'enseignement supérieur agréé par la mutuelle.
- le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, qui, s'il n'est pas lui-même étudiant, doit adhérer à la même garantie.
- les enfants sous réserve du montant des cotisations prévues au règlement mutualiste. A leur demande expresse faite auprès de la mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.
- les employés d'une union à laquelle la SMERP adhère.
- les anciens adhérents en cours de stage de fin d'études, sans discontinuité, postérieurement au 31 décembre de leur année universitaire d'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur.
- tout ancien adhérent, s'il était à jour de ses cotisations pendant sa dernière année d'étude pourra continuer à adhérer à la mutuelle dans la limite d'un exercice.
- les lycéens de seconde, première et terminale.
- les jeunes placés sous contrats de qualification ou d'apprentissage.

- en qualité de membre honoraire toute personne nommée par le conseil d'administration.

### INFORMATIONS CONCERNANT LES GARANTIES DONT LE RISQUE EST PORTÉ OU RÉASSURÉ PAR UN AUTRE ORGANISME HABILITÉ À PRATIQUER DES OPÉRATIONS D'ASSURANCE OU DE RÉASSURANCE

Effet et durée des garanties :

Lors d'une première adhésion à la SMERP, les garanties prennent effet le lendemain à 0 heure du jour de la souscription et au plus tôt le 01/07/2011.

Lors d'un renouvellement, après la date d'échéance des garanties, le contrat prend effet le lendemain à 0 heure du renouvellement des garanties.

Si le renouvellement se fait avant la date d'échéance des garanties 2010-2011, le contrat prend effet au lendemain de l'échéance à 0 heure. Dans tous les cas, elles durent jusqu'au 30/09/2012. Pour une adhésion à la SMERP dans le cadre d'une scolarité fonctionnant sur une année universitaire spécifique, la garantie prend effet le lendemain à 0 heure du jour de l'adhésion et dure un an.

Les garanties cessent de plein droit dès que l'assuré cesse d'être adhérent à la SMERP.

#### CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE 2011-2012 : extraits

Contrat d'assurance Responsabilité civile n°79393181 souscrit par la SMERP.

Assureur : La compagnie GAN EUROCOURTAGE IARD (compagnie française d'assurances et de réassurances Incendie, Accidents et Risques Divers - Entreprise régie par le Code des assurances - Société Anonyme au capital de 8.055.564 euros (entièrement versé) - 410 332 738 RCS Paris - APE 660 E - Tour Gan Eurocourtage : 4-6 avenue d'Alsace, 92033 La Défense Cedex - Siège social : 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris cedex 08).

Courtier : UMGP COURTAGE (SARL de courtage d'assurances au capital de 50 000 € - Siège social : 28 rue Fortuny, 75017 Paris - RCS B 488530304 - code APE 6622 Z - N° d'immatriculation ORIAS 07 005 526)

Courtier Gestionnaire : BOTTICELLI COURTAGE - SARL de courtage d'assurance au capital de 6.000€ - RCS Marseille 489 270 579 – Code APE 6622 Z – Siège social : Tour Méditerranée, 65 avenue Jules Cantini 13298 Marseille cedex 20 – N° d'immatriculation ORIAS 07 008 727 - RC professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances.

En cas de sinistre : vous devez, sous peine de déchéance de vos droits, déclarer les sinistres à la SMERP par lettre recommandée avec accusé de réception dans les 5 jours à compter du moment où vous en avez eu connaissance.

#### GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE

Objet de la garantie Responsabilité civile :

Les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile que vous pouvez encourir en raison des dommages causés à des tiers :

- Dans le cadre de votre vie privée (y compris scolaire et universitaire) ;
- Dans le cadre de vos activités sportives de loisirs ;
- Dans le cadre des stages rémunérés ou non, conseillés ou ordonnés par l'établissement d'enseignement.

L'assureur garantit les conséquences financières des dommages dont vous seriez reconnu responsable au cours de la vie privée et des activités définies ci dessus, en dehors de toute activité professionnelle.

La garantie s'exerce lorsque la responsabilité résulte de votre propre fait ou du fait des personnes, des biens dont vous devez répondre, et à l'égard d'un tiers, c'est-à-dire de toute personne n'ayant pas la qualité d'Assuré. Toutefois, en cas de dommages causés par les membres de votre famille ayant la qualité d'Assuré, nous prenons en charge les prestations que la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance pourrait réclamer à vous-même ou à toute autre personne assurée.

Sont également considérées comme "tiers" au titre de cette garantie :

- les personnes assumant, à titre occasionnel et gratuit, la garde de vos enfants ou celle de vos animaux.

Notre garantie est également acquise pour les dommages causés par les animaux domestiques suivants : chiens (sauf d'attaque et de défense), chats, oiseaux et rongeurs domestiques.

Elle couvre :

- Les dommages corporels, y compris les intoxications alimentaires ;
  - Les dommages matériels ;
  - Les dommages immatériels qui leur sont consécutifs.
- La garantie est étendue :
- Aux dommages causés lors de voyages et séjours effectués dans le monde entier et ne dépassant pas 6 mois par an ;
  - Au remboursement des frais de visite sanitaire et des certificats prescrits par les autorités pour les dommages consécutifs aux morsures d'animaux domestiques ;
  - Aux dommages causés, et à condition que leur vitesse ne soit pas supérieure, par construction, à 10 km/h, par les véhicules terrestres à moteur destinés aux enfants ainsi que par les fauteuils roulants motorisés d'handicapés ;

• Aux dommages causés par toute personne dont vous êtes civilement responsable conduisant à votre insu et à l'insu de son propriétaire ou gardien, même sans permis, un véhicule dont elle n'a ni la propriété, ni la garde, ni l'usage ;

- Aux accidents résultant de la mise en marche ou du déplacement sur quelques mètres d'un véhicule terrestre à moteur dont vous n'êtes ni propriétaire, ni gardien ;
- Aux conséquences de fuites ou débordements fortuits de substances polluantes domestiques ou qui sont stockées dans des réserves fixes ou mobiles ;
- Aux conséquences financières de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré ainsi qu'à son conjoint ou assimilé conjoint en tant que propriétaire de monument funéraire ;
- Aux dommages causés par la pratique de l'aéromodélisme ;
- Aux dommages causés à un enfant dont vous auriez la garde en qualité de simple particulier et à titre gratuit. Cette garantie est étendue à la pratique occasionnelle ou régulière du baby-sitting ;
- Aux dommages occasionnés par l'organisation d'une réception familiale sans but lucratif hors de votre habitation, y compris les dommages causés aux invités et au bâtiment occupé et à ses aménagements. Votre responsabilité vis à vis du propriétaire de ce bâtiment, des voisins et des tiers est couverte à cette occasion ;
- Aux dommages occasionnés lors de la pratique de sports non exclus ci-après ;
- Aux dommages occasionnés au matériel (animaux compris) dont il a l'usage, lorsque ce matériel lui est confié dans le cadre d'un stage de formation, rémunéré ou non, ordonné ou conseillé par l'établissement d'enseignement (y compris les stages de formation agricole) ;
- Aux dommages corporels matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers à l'occasion des activités de stagiaire que l'Assuré est appelé à effectuer en sa qualité d'étudiant, y compris au cours de déplacements, notamment par les SAMU, SMUR, lors de convois sanitaires, **étant précisé que cette garantie est limitée dans le domaine de la responsabilité médicale, comme cela est stipulé ci-dessous**. La garantie s'applique également aux accidents de trajet.

Sont notamment considérées comme tiers les personnes physiques et morales de droit privé ou de droit public accueillant l'Assuré (y compris leur personnel).

Il est précisé que nous renonçons au recours que, comme subrogé dans les droits de l'Assuré, nous serions en droit d'exercer contre ces personnes.

**Exclusions de la garantie Responsabilité civile :**

**Ne sont pas garantis :**

- Les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle quelconque, ou de fonctions accomplies dans le cadre de mandats électifs, étant précisé que les accidents causés au cours de trajet pour vous rendre sur les lieux de l'établissement scolaire ou en stage, ne sont pas considérés comme résultant d'une activité professionnelle.**
- Les conséquences de l'organisation et de la participation à des compétitions sportives.**
- Les dommages résultant de la pratique de tout sport à titre professionnel.**
- Les conséquences de la participation à des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme ou sabotage.**
- Les dommages causés par les véhicules à traction animale et tout véhicule terrestre à moteur ou sa remorque, sauf :**
  - **Votre responsabilité en tant que civilement responsable d'un enfant mineur utilisant ou conduisant, à l'insu de ses parents ou de son gardien bénévole et occasionnel, un véhicule terrestre à moteur dont ni le mineur, ni ses parents, ni le gardien bénévole et occasionnel n'ont la propriété ou la garde ;**
  - **Le matériel automoteur de jardinage d'une puissance inférieure à 9 CV ;**
  - **Le véhicule, jouet d'enfant, dont la vitesse ne dépasse pas 10 km/h.**
- Les conséquences de la navigation aérienne, maritime, fluviale ou lacustre au moyen d'appareils dont vous avez la propriété, la garde ou l'usage ; votre responsabilité est toutefois garantie pour les embarcations jusqu'à 9 CV et 5 mètres de long.**
- Les sports aériens, le saut à l'élastique, les sports pratiqués avec un véhicule terrestre à moteur, les épreuves de neige ou de glace donnant lieu à un classement international, national ou régional.**
- Les conséquences de la pratique du bobsleigh, du polo.**
- Les conséquences de la pratique de la chasse, c'est-à-dire toutes circonstances dommageables survenant en activité de chasse (à l'exception de la chasse sous-marine).**
- Les dommages causés par les armes à feu et leurs munitions dont la détention est interdite et dont vous êtes possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale.**
- Les dommages causés par les chevaux dont vous êtes propriétaire.**
- Les dommages causés par les chiens de première catégorie (chiens d'attaque) et de deuxième catégorie (chiens de garde et de défense), définis à l'article L.211-12 du Code rural, et par les animaux d'espèce sauvage apprivoisés ou tenus en captivité, mentionnés à l'article 212-21 du Code rural, errants ou non, dont vous êtes propriétaire ou gardien (loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux).**
- Les dommages causés par les bâtiments dont vous êtes propriétaire non occupant ou qui ne sont pas situés à l'adresse indiquée aux conditions particulières, ces bâtiments relevant alors de la garantie "Responsabilité civile de propriétaire d'immeuble".**
- Les dommages causés aux biens dont vous avez la propriété, la garde ou l'usage (sauf dans le cadre des stages).**
- Les dommages immatériels :**
  - **Consécutifs à des dommages corporels ou matériels non garantis ;**
  - **Non consécutifs à des dommages corporels ou matériels.**
- Les dommages matériels et immatériels consécutifs causés par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance dans les bâtiments dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant.**
- Les dommages de pollution ne résultant pas d'un accident.**
- Les troubles anormaux de voisinage (nuisances ou atteintes à la qualité de la vie causées par la production d'odeurs, bruits, vibrations, ondes, excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage).**
- Votre résidence secondaire, les caravanes, mobil home.**
- Votre activité d'assistante maternelle.**
- Les immeubles ou parties d'immeuble dont vous n'êtes pas occupant.**
- Les dommages résultant d'une fonction publique, politique ou sociale ou de dirigeant d'Association.**

**Montants de garantie et franchises :**

- Dommages corporels (y compris les intoxications alimentaires), matériels et immatériels consécutifs : Franchise : Néant - 7 500 000 € par sinistre - Dont :**
    - **Dommages matériels et immatériels consécutifs : 750 000 € par sinistre, Franchise : 90 €**
  - **Pollution accidentelle (dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs) : 750 000 € par sinistre, Franchise : 90 €**
  - **Dommages aux biens confiés lors de stages (y compris dommages immatériels consécutifs) : 15 250 € par sinistre, Franchise 120 €**
- GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE MEDICALE**
- Pour toute activité liée à l'exercice d'une profession médicale, paramédicale ou chirurgicale, les garanties du présent contrat sont acquises uniquement dans le cadre de stages, gardes, soins en externat ou internat, que l'Assuré pourrait effectuer dans un service hospitalier, une clinique ou auprès d'un professionnel exerçant en libéral, dans la limite des actes qu'il est légalement autorisé à pratiquer. Sont notamment garanties les activités de dissection et les travaux pratiques d'anatomie.

Cette extension de garantie est acquise uniquement pour les assurés inscrits dans les disciplines suivantes :

Les quatre années d'étude en : médecine, kinésithérapie, dentaire, écoles d'infirmiers, puéricultures, manipulateurs radios, orthophonie, orthopie à l'exclusion de tout autre.
Les cinq années d'étude en : psychologie, pharmacie et sage femme.
Les six années d'étude en : ostéopathie.
La préparation universitaire ou en école privée ou publique au diplôme d'Etat d'Ergothérapeute.
La préparation universitaire ou en école privée au diplôme d'Etat en Psychomotricité.

**Montants de garantie et franchises RC médicale :**

- Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs : Franchise : Néant - 6 100 000 € par sinistre - Dont :**
    - **Dommages matériels et immatériels consécutifs : 458 000 € par sinistre, Franchise : 90 €**
    - **Pollution accidentelle (dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs) : 750 000 € par sinistre, Franchise : 90 €**
    - **Dommages aux biens confiés lors de stages (y compris dommages immatériels consécutifs) : 15 250 € par sinistre, Franchise 120 €**
- Exclusions supplémentaires de la RC Médicale :**

**Outre les exclusions prévues dans le cadre de la garantie Responsabilité Civile, sont exclus :**

- Les dommages résultant d'actes professionnels prohibés par les dispositions légales ou réglementaires, ou exécutés par des personnes non habilitées à le faire.**
- Les conséquences de faits antérieurs à la date d'effet de la présente garantie et les actions engagées à leur sujet.**
- La faute intentionnelle de l'Assuré, sauf recours intenté par la Sécurité sociale en vertu des articles L452.2, L452.5 du code de la Sécurité sociale.**
- Les dommages engageant la responsabilité de l'Assuré à l'égard de personnes se prêtant à des recherches biomédicales lorsque la responsabilité de l'Assuré est recherchée à titre de promoteur (loi du 20/12/1988).**
- Les dommages résultant de la prescription de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légalement exigé.**
- Les conséquences d'un acte à finalité purement esthétique.**
- Les dommages qui proviendraient directement ou indirectement de :**
  - **Prélèvements, transformations, traitements ou fourniture de sang ou de tous produits dérivés de celui-ci et de toutes sécrétions ou cellules humaines effectuées pour le compte et/ou dans le cadre de tout service ou organisme chargé de cette activité.**
  - **Activités consistant à concevoir, étudier, créer de nouveaux médicaments, équipements, produits destinés à tous usages de soins ou de cosmétique ainsi que toutes expérimentations et tests associés.**
- Les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosions ou irradiations provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de radioactivité, accélération artificielle des particules.**

L'Assuré est cependant garanti en cas d'usage médical de la radioactivité en sa qualité d'utilisateur de substances radioactives et des installations les contenant, de propriétaire ou gardien de substances radioactives et des installations les contenant lorsque l'activité « corrigée » des substances radioactives se trouvant ensemble dans un même établissement ne dépassent pas un curie.

- Les conséquences d'engagements contractuels dans la mesure où elles excèdent celles auxquelles serait tenu l'Assuré en vertu des textes légaux ou réglementaires sur la responsabilité civile.**
- Les dommages matériels et dommages immatériels qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels subis par les assurés lorsqu'ils ont la qualité de tiers entre eux.**

#### PROTECTION JURIDIQUE / DEFENSE RECOURS

Vous pouvez en bénéficier en cas d'action mettant en cause une responsabilité telle que définie dans le texte.

L'assureur vous défend dans toute procédure concernant également ses intérêts.

L'assureur dirige votre défense en ce qui concerne les intérêts civils. Il a la faculté d'exercer les voies de recours lorsque votre intérêt pénal n'est pas ou n'est plus en cause (avec votre accord dans le cas contraire).

La prise de direction de la défense de l'assuré ne vaut pas renonciation pour l'assuré à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'a pas connaissance au moment de cette prise de direction.

Si le montant des dommages et intérêts dépasse le plafond de garantie correspondant, l'assureur prend en charge les frais de défense au prorata du montant de garantie par rapport au montant de l'indemnité due au tiers lésé.

L'assureur prend en charge, dans les limites prévues au contrat, les frais et honoraires d'avocat, d'expertise, d'enquête et de procédure, lorsqu'ils sont engagés en vue d'obtenir, à l'encontre des tiers responsables, le remboursement ou la réparation :

- Des dommages corporels subis par vous et non indemnisés au titre du présent contrat ;
- Des dommages matériels qui auraient été pris en charge au titre de la garantie "Responsabilité Civile" s'ils avaient engagé votre responsabilité.

La garantie s'exerce en France Métropolitaine, dans les Principautés de Monaco et d'Andorre, les pays de la Communauté Economique Européenne et en Suisse.

#### Montant de la Défense/Recours :

Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives (litige en jeu excédant 230 €) – 10 000 €.

**Sont exclues les actions en recours :**

- Lorsque la personne responsable du dommage a la qualité d'Assuré, fondées sur l'inexécution ou la mauvaise exécution d'une obligation contractuelle du tiers responsable ;
  - Lorsque le montant du préjudice à réclamer est inférieur au montant prévu ;
  - Consécutives à des dommages matériels d'incendie, d'explosion ou provenant des eaux et survenant dans vos locaux ;
  - En cas de dommages corporels ou matériels subis par une personne assurée lorsqu'elle conduit un véhicule terrestre à moteur, sauf dans les cas exceptionnels prévus dans la garantie "Responsabilité civile vie privée".
- La garantie "Recours" ne s'applique pas aux :
1. Montants des condamnations tant civiles que pénales.
  2. Litiges relevant d'un acte intentionnel ou relevant de la procédure dite des "amendes de composition".
  3. Litiges de mitoyenneté.
  4. Litiges découlant d'opérations de construction, de restauration ou de réhabilitation immobilière dans les risques assurés ou dans les risques voisins.
  5. Litiges intervenant dans le cadre d'une succession, d'une cessation d'indivision, d'une opération de partage familial.
  6. Litiges provoqués par une interruption d'activité, une dissolution de société ou d'association.
  7. Procédures engagées sans notre accord préalable.

Outre les exclusions spécifiques à chaque garantie, sont exclus du contrat :

1. L'exercice d'une activité professionnelle, d'une fonction publique, politique ou sociale ou de dirigeant d'association ;
2. Les dommages causés par la guerre civile ou étrangère ;
3. Les dommages causés ou provoqués intentionnellement par vous, ou avec votre complicité ;
4. Les dommages causés par une éruption volcanique, un tremblement de terre, un raz-de-marée ou tout autre cataclysme, sauf s'ils sont classés comme catastrophe naturelle par arrêté interministériel ;
5. Les amendes ;
6. La responsabilité décennale et les garanties de bon fonctionnement et de parfait achèvement visés aux articles 1792 à 1792-6 et 2270 du Code civil ;
7. Les dommages causés aux véhicules à moteur et à leur contenu, ainsi qu'aux caravanes et leur contenu dont vous êtes propriétaire, locataire, gardien ou usager ;
8. Les dommages ainsi que leur aggravation causés par :
  - des armes et ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
  - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
- frappent directement une installation nucléaire,
- ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'une installation nucléaire,
- ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou services concernant une installation nucléaire,
- toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'Assuré, ou toute personne dont il répond, a la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement, sauf s'ils résultent d'attentats ou actes de terrorisme tels que définis aux articles 421-1 et 421-2 du Code pénal, dans les limites et conditions fixées dans la notice.
9. Les conséquences de vos engagements contractuels qui ont pour effet d'aggraver la responsabilité qui vous aurait incombés en l'absence desdits engagements ;
10. Les dommages aux bâtiments voués à la démolition ou en cours de démolition ;
11. Les faits générateurs et les dommages dont vous avez connaissance à la date d'effet de l'adhésion ou qui sont postérieurs à la date de résiliation ;
12. L'action de chasse ou de destruction d'animaux nuisibles (art. L 223-13 du Code rural) ;
13. La navigation aérienne en qualité de personnel navigant, l'usage d'un aéronef privé, les vols d'essai ou sur prototype ;

**14. Les sports aériens, le saut à l'élastique, les sports pratiqués avec un véhicule terrestre à moteur, la plongée sous-marine, les épreuves de neige ou de glace dominant lieu à un classement international, national ou régional, les sports pratiqués à titre professionnel ;**

**15. L'ivresse ou l'état alcoolique ;**

**16. L'usage de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ou consommés délibérément au-delà de la prescription médicale ;**

**17. Les arts martiaux ou les sports de combat, avec ou sans arme.**

**GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT - INVALIDITÉ PERMANENTE**

Accord de réassurance n°FR32014036 conclu par la SMEREP

Réassureur : ACE EUROPE - Siège Social: 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP – Royaume Uni Société de droit étranger au capital de 544.741.144 € enregistrée au registre du commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892. Autorité de contrôle : Financial Service Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS Royaume Uni. Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni. Votre contrat est soumis à la loi française et à la réglementation du Code des Assurances. Direction générale pour la France: Le Colisée 8, avenue de L'Arche 92 419 Courbevoie Cedex Numéro d'identification : 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 660 E.

Courtier : UMGP COURTAJE (SARL de courtage d'assurance au capital de 50 000 € - Siège social : 28 rue Fortuny 75017 Paris - RCS B 488530304 - code APE : 6622 Z - N° d'immatriculation ORIAS : 07005526)

Co-courtier: BOTTICELLI COURTAJE - SARL de courtage d'assurance au capital de 6.000 euros - RCS Marseille 489 270 579 - Code APE 6622 Z - Siège social : Tour Méditerranée, 65 avenue Jules Cantini 13298 Marseille cedex 20 - N° d'immatriculation ORIAS 07 008 727 - RC professionnel et garantie financière conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des assurances.

Un capital est versé à l'adhérent lorsqu'il est atteint d'une invalidité permanente à la suite d'un accident garanti.

Le capital est déterminé en fonction du taux d'invalidité dont l'adhérent est atteint.

Le taux d'invalidité permanente est fixé après consolidation par expertise médicale réalisée en France, même si l'accident est survenu à l'étranger. Le barème utilisé par l'expert pour fixer le taux d'invalidité est le barème de droit commun publié au Concours Médical.

Il est fixé d'un commun accord entre la mutuelle et l'adhérent :

- Après expertise médicale par le médecin expert de la mutuelle ou,
- Après une expertise contradictoire.

Le taux d'invalidité tient compte uniquement des atteintes à l'intégrité physique de l'adhérent sans prendre en considération l'âge, le préjudice esthétique, d'agrément ou tout autre préjudice.

**Clause d'arbitrage :**

En cas de contestation d'ordre médical ou de différend entre l'adhérent et la mutuelle, chacune des parties désigne un médecin expert. Si les experts ne trouvent pas d'accord, ils feront appel à un troisième expert pour les départager.

Faute, par l'une de ces parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'adhérent sur simple requête. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert, et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième.

En cas de lésions multiples :

- Si à la suite d'un accident, plusieurs membres ou organes sont frappés d'incapacité fonctionnelle, les taux d'invalidité en résultant se cumulent, sans que le taux total puisse dépasser le pourcentage prévu pour la perte de ce membre ou de cet organe.
- L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre est assimilée à la perte totale ou partielle de ce membre.

- En cas d'aggravation par une maladie ou infirmité préexistante, la SMEREP indemnisera sans tenir compte de l'intervention aggravante de cette maladie ou infirmité. L'indemnité se calculera d'après les conséquences qu'aurait eu l'accident chez une personne en bonne condition physique et psychique.

Le capital garanti est égal au capital de base du tableau ci-dessous multiplié par le taux d'invalidité.

TAUX D'INVALIDITE	MONTANT DU CAPITAL DE BASE
De 0 à 10%	0 €
De 11 à 15%	4 000 €
De 16 à 20%	12 000 €
De 21 à 30%	23 000 €
De 31 à 50%	30 000 €
De 51 à 75%	40 000 €
De 76 à 90%	50 000 €
De 91 à 100%	70 000 €

Ainsi, pour exemple, un adhérent ayant une incapacité de 20 pour cent (soit 20%) aurait droit à un capital calculé comme suit : **12 000 X20 /100 = soit 2 400 euros de capital.**

**Montant maximum garanti :**

L'ensemble des capitaux garantis sur la tête des personnes assurées lors d'un même événement ne pourra en aucun cas dépasser la somme de 1 000 000 €.

Dans le cas où les capitaux garantis dépasseraient cette somme, la SMEREP ne pourrait être tenue de répartir proportionnellement entre les victimes, quel que soit leur nombre, qu'un montant total équivalent audit maximum.

**Étendue géographique :** Monde entier

**Formalités en cas de survenance d'un accident :**

L'adhérent doit déclarer par écrit en lettre recommandée avec accusé réception à la SMEREP dans les cinq jours ouvrables à compter de la date de survenance de l'événement, l'événement de nature à faire jouer les garanties du contrat. La non déclaration dans les délais met la SMEREP dans l'impossibilité de vérifier sans retard la réalité des événements déclarés. En conséquence, les événements non déclarés dans les délais ne seront pas pris en charge dans le cadre de la garantie.

A réception de la déclaration de sinistre, la SMEREP fait remplir par l'adhérent une déclaration d'accident sur l'imprimé prévu à cet effet.

L'adhérent doit indiquer :

- La date, le lieu et les circonstances de l'accident.
- S'il y a lieu, le nom et l'adresse du tiers responsable et si possible des témoins.
- L'existence éventuelle d'un rapport de police ou de gendarmerie.

L'adhérent fait parvenir ensuite à la SMEREP :

- Un certificat médical précisant la nature des blessures et leurs suites probables.
- Les décomptes de prestations établies par le régime obligatoire ou tout autre régime de prévoyance.
- Les feuilles de soins, les ordonnances, factures d'hôpital, notes d'honoraires ou tout autre document justifiant les dépenses.

- Dans un second temps, le certificat de guérison ou de consolidation.

L'adhérent doit se soumettre :

- Au contrôle des médecins désignés par la SMEREP et éventuellement de la personne habilitée à la représenter pour une mission d'information.
- Le médecin conseil de la SMEREP doit avoir la possibilité d'examiner l'adhérent.

Il est autorisé par l'adhérent à recevoir toute information médicale à titre confidentiel.

En outre, la mutuelle peut demander à l'adhérent toute autre pièce qu'il juge nécessaire à l'instruction du dossier sinistre.

**Attention :**

Sauf motif légitime dûment justifié, tout refus de se conformer à l'une des formalités peut entraîner la perte de tout droit aux indemnités pour le sinistre en cours.

Lorsque l'adhérent emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou falsifiés dans le but d'obtenir des indemnités indues, la mutuelle a le droit de se faire rembourser les sommes indûment payées.

NB : la mutuelle conserve toutes les pièces remises à l'occasion d'un sinistre.

**Exclusions :**

- **Les suites et conséquences d'accidents, d'infirmité ou de maladies antérieures à la date d'effet de l'adhésion.**

- **L'aliénation mentale, une attaque de paralysie, d'apoplexie, d'épilepsie, la psychose, névrose, maladie de Parkinson, syndrome cérébelleux, les atteintes neurologiques dégénératives, ruptures d'anévrisme, ulcères, congestions, congélations, insolations, et d'une façon générale toute affection organique dont le processus de développement a provoqué seul les dommages.**

- **Le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide ainsi que toute lésion provoquée intentionnellement par l'adhérent.**

- **L'usage par l'adhérent de stupéfiants ou de drogues non prescrits par une autorité médicale compétente.**

- **Les accidents résultant d'un état d'ivresse de l'adhérent lorsque le taux est**

supérieur au taux prévu par la législation en vigueur au moment de l'accident ainsi que les accidents résultant de l'usage des stupéfiants.

- **L'utilisation ou la manipulation par l'adhérent d'un engin de guerre dont la détention est interdite.**

- **La navigation aérienne en qualité de personnel navigant, l'usage d'un aéronef privé, les vols d'essais ou de prototypes.**

- **Les sports aériens, les sports pratiqués à titre professionnel, le saut à l'élastique, l'ascension en montagne et l'alpinisme sans guide professionnel, le saut à ski, la pratique du ski en dehors des pistes balisées, le tremplin, le skéleton, le bobsleigh, la luge sur piste, le hockey sur glace, pratique de la chasse, du tir (sous toutes ses formes), la pratique du yachting à plus de cinq miles des côtes, yachting à moteur (même auxiliaire), la plongée sous-marine avec appareil autonome, la spéléologie, le polo, les exhibitions acrobatiques, les sports pratiqués avec un véhicule à moteur, le combat avec ou sans arme, les épreuves de neige ou de glace dominant lieu à un classement international, national ou régional.**

- **La guerre civile et étrangère, déclarée ou non, les mouvements populaires, les actes de terrorisme ou de sabotage auxquels l'adhérent aurait participé.**

- **Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiations provenant de la transmutation du noyau de l'atome ou de la radioactivité ainsi que des radiations par accélération artificielle de l'atome ou de la radioactivité ainsi que des radiations par accélération artificielle des particules, sauf quand ces événements se sont déroulés lors des activités d'enseignement ou dans le cadre de stages ayant fait l'objet d'une convention entre l'établissement et l'organisme d'accueil et que ces stages font partie intégrante du cursus d'enseignement.**

- **Les rayons X, le radium et ses composés, sauf si les dommages résultent pour l'adhérent, au cours d'un stage, d'une fausse manipulation des instruments.**

- **La participation de l'adhérent à une rixe, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger.**

- **Les attentats, émeutes sont exclus si l'adhérent y prend une part active.**

La SMEREP n'intervient qu'à hauteur de 20% des montants indiqués, la part restante du capital versé est prise en charge dans les mêmes conditions par un partenaire assureur (voir Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance, en l'espèce ACE EUROPE, co-assureur à hauteur de 80% du risque).

**ASSISTANCE MONDE ENTIER**

Police n°FR32014016 souscrite par la SMEREP.

Assureur : ACE EUROPE - Siège Social: 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP – Royaume Uni Société de droit étranger au capital de 544.741.144 € enregistrée au registre du commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892. Autorité de contrôle : Financial Service Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS Royaume Uni. Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni. Votre contrat est soumis à la loi française et à la réglementation du Code des Assurances. Direction générale pour la France: Le Colisée 8, avenue de L'Arche 92 419 Courbevoie Cedex Numéro d'identification : 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 660 E.

Courtier : UMGP COURTAJE (SARL de courtage d'assurances au capital de 50 000 € - Siège social : 28 rue Fortuny, 75017 Paris - RCS B 488530304 - code APE 6622 Z - N° d'immatriculation ORIAS 07 005 526)

Co-courtier: BOTTICELLI COURTAJE - SARL de courtage d'assurance au capital de 6.000 € - RCS Marseille 489 270 579 - Code APE 6622 Z - Siège social : Tour Méditerranée, 65 avenue Jules Cantini 13298 Marseille cedex 20 - N° d'immatriculation ORIAS 07 008 727 - RC professionnel et garantie financière conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des assurances.

**I - DEFINITIONS ET CONDITIONS D'ACCES AUX PRESTATIONS**

**1.1 - Accident**

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime le bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et constatée par une autorité médicale.

**1.2 - Domicile**

Lieu de résidence principale et habituelle, il est situé en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco ou d'Andorre ou dans les DOM-TOM et son adresse figure sur le formulaire de souscription rempli par le bénéficiaire lors de son adhésion à la SMEREP.

**1.3 - Territorialité**

Les prestations d'assistance s'appliquent à l'occasion de déplacements de loisirs sans franchise kilométrique dans le monde entier à l'exclusion des pays en état de guerre ou d'instabilité politique notoire ou qui restreignent strictement la libre circulation des personnes dans leur territoire.

Sont exclus du présent contrat les événements survenus dans le pays dont est ressortissant un bénéficiaire de nationalité étrangère résidant en France et dans le pays de deuxième nationalité pour un bénéficiaire ayant une double nationalité dont celle française et résidant en France.

**1.4 - Champ d'application**

Les prestations d'assistance aux personnes s'appliquent lorsque vous voyagez ou êtes en déplacement pour une durée maximum de 365 jours consécutifs et ce, pour des voyages ou déplacements de loisirs à l'exclusion de tout déplacement à caractère professionnel. Les stages sont couverts dans la mesure où ils sont conseillés ou ordonnés par l'établissement scolaire ou universitaire dont dépend le bénéficiaire qu'ils soient rémunérés ou non.

**1.5 - Hospitalisation**

Toute hospitalisation prescrite par un médecin consécutive à un accident ou à une maladie survenant inopinément.

**1.6 - Mise en œuvre du service**

Le service est accessible par téléphone 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 à l'exception des prestations d'informations accessibles du lundi au samedi de 9H à 19H.

**II - LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE**

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application de la présente convention d'assistance, vous vous engagez à réserver à ACE ASSISTANCE France le droit d'utiliser le titre de transport que vous détenez, ou à rembourser ACE ASSISTANCE des montants dont vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

**2.1 - ASSISTANCE AUX PERSONNES**

**2.1.1 - Transport / Rapatriement**

- Procédure préalable :

La maladie ou les blessures doivent impérativement être signalées de manière préalable à ACE ASSISTANCE qui se chargera alors d'organiser le meilleur parcours de santé possible de l'Assuré et notamment son transport. A cet égard, ACE ASSISTANCE se réserve le droit de demander le titre de transport de la personne concernée.

- Mise en œuvre :

Le mode d'évacuation de la personne malade ou blessée, la date et le lieu de son hospitalisation, choisis et à la charge de ACE ASSISTANCE, sont adaptés en fonction de la gravité du cas.

Le seul critère retenu pour ce choix est le critère médical.

**2.1.2 - Présence hospitalisation**

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de votre maladie ou de votre accident et les médecins de ACE ASSISTANCE ne préconisent pas un transport avant 10 jours : ACE ASSISTANCE organise et prend en charge le déplacement aller et retour par train en première classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie et résidant en France pour lui permettre de se rendre à votre chevet.

ACE ASSISTANCE prend également en charge les frais d'hôtel de cette personne sur place à concurrence de 46 € TTC par nuit pendant 10 nuits maximum (chambre et petit déjeuner). Cette personne doit :

- Etre domiciliée en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco ou d'Andorre si vous y êtes domicilié,

- Etre domiciliée dans le même département ou territoire d'Outre Mer que vous si vous êtes domicilié dans les DOM-TOM.

**2.1.3 - Prolongation de séjour**

ACE ASSISTANCE organise et prend en charge vos frais de prolongation de séjour à l'hôtel et d'une personne bénéficiaire demeurant à votre chevet si vous ne pouvez entreprendre votre retour à la date prévue pour des raisons médicales validées par notre service médical. ACE ASSISTANCE prend en charge les frais d'hôtel à concurrence de 46 euros TTC par nuit et par personne pour vous et votre accompagnant pendant 10 nuits maximum (chambre et petit déjeuner).

Les prestations «retour d'un accompagnant», «présence hospitalisation» et «prolongation de séjour» ne sont pas cumulables entre elles.

**2.1.4 - Frais de secours sur piste**

Lorsque vous êtes accidenté sur une piste de ski balisée ouverte aux skieurs au moment de l'accident ACE ASSISTANCE prend en charge les frais de secours sur piste de l'accident jusqu'au centre de soins le plus proche à concurrence de 381 €. Les frais de recherche en montagne s'il y a lieu restent à votre charge.

**2.1.5 - Remboursement complémentaire des frais médicaux**

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement hors de France : ACE ASSISTANCE rembourse, à hauteur de 5.336 € TTC et de 76.225 € TTC pour les Etats-Unis, le Canada, l'Australie, le Japon et l'Asie du Sud Est par bénéficiaire et pendant la durée de validité du contrat le montant des frais médicaux engagés hors de France et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance.

Une franchise de 31 € par bénéficiaire et par événement est appliquée dans tous les cas.

Les soins dentaires sont remboursés dans les mêmes conditions avec un plafond de 77 € TTC.

Nature des frais médicaux : honoraires médicaux, frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien, frais d'ambulance ordonnés par un médecin pour un trajet local, frais d'hospitalisation tant que le bénéficiaire a été jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer le transport du bénéficiaire, urgence dentaire.

**2.1.6 - Avance des frais d'hospitalisation**

En cas de maladie ou de blessures lors d'un déplacement hors de France tant que vous vous trouvez hospitalisé, ACE ASSISTANCE peut faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite de 5.336 € et de 76.225 € pour les Etats-Unis, le Canada, le Japon, l'Australie et l'Asie du Sud Est par bénéficiaire et pendant la durée de validité du contrat sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- Pour des soins prescrits en accord avec les médecins de ACE ASSISTANCE,
- Tant que vous êtes jugé intransportable par décision, les médecins de ACE ASSISTANCE prise après recueil des Informations auprès du médecin local. Aucune avance n'est accordée à dater du jour où ACE ASSISTANCE est en mesure d'effectuer votre transport.

**2.2 - ASSISTANCE EN CAS DE DECES**

Quelque soit le prix (exception faite des frais de cercueil garantis à hauteur de 458 € TTC), ACE ASSISTANCE assure le transport du corps et les frais funéraires induits par le rapatriement et ce jusqu'au lieu d'inhumation devant se situer en France.

**2.3 - AIDE AU VOYAGE**

- Avance de fonds à l'étranger

Une avance de fonds d'un montant pouvant atteindre 2.287 € est proposée à l'assuré par ACE ASSISTANCE, après son accord préalable et contre un chèque certifié en cas de vol de vos moyens de paiement (carte(s) de crédit, chèque(s)).

- Envoi de médicaments

Si en cours de déplacement à l'étranger l'Assuré est dans l'impossibilité de trouver des médicaments indispensables à son traitement ou d'obtenir leur équivalent, ACE ASSISTANCE met tout en œuvre afin d'acheminer ces médicaments, dont le coût reste dans tous les cas à la charge de l'Assuré.

**2.4 - PROCÉDURE JUDICIAIRE A L'ÉTRANGER**

Une assistance juridique est proposée à l'Assuré en cas de poursuites judiciaires dont il fait l'objet et résultant d'un accident de la circulation intervenu à l'étranger. Dans ce cas, ACE ASSISTANCE avance les honoraires d'avocat à concurrence de 1.525 € maximum et la caution pénale à concurrence de 7.623 € TTC maximum, dont le remboursement devra intervenir dans un délai de trois mois à compter du jour de l'avance.

**III - EXCLUSIONS**

**Sont exclus :**

**Les frais engagés sans notre accord préalable ou dont la prise en charge**

**n'est pas prévue par la présente convention d'assistance,**

**Les frais non justifiés par des documents originaux,**

**Les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité des contrats,**

**Les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions motorisées (ou leurs essais) lorsque vous y participez en qualité de concurrent,**

**Les maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,**

**Les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement,**

**Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,**

**L'organisation et la prise en charge du transport/rapatriement pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,**

**Les conséquences de l'usage de drogue, stupéfiants ou produits assimilés non ordonnés médicalement de l'usage abusif d'alcool,**

**Les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, tentatives de suicide ou suicide,**

**Les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse à partir de la 28<sup>ème</sup> semaine, les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse,**

**Les situations liées à des faits de grève,**

**Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,**

**Les frais médicaux engagés en France, qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu hors de France,**

**Les frais d'optique (lunettes ou verres de contact par exemple),**

**Les frais liés aux appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires notamment),**

**Les frais d'annulation de séjour,**

**Les frais de cure thermique,**

**Les frais liés à des interventions à caractère esthétique,**

**Les frais de séjour en maison de repos,**

**Les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,**

**Les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,**

**Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,**

**Les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,**

**Les frais médicaux engagés en France,**

**Les frais de recherche et de secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert,**

**Les frais de secours hors piste de ski,**

**Les frais de restaurant,**

**Les frais de douane,**

**Les dommages survenus aux bénéficiaires se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire.**

**POUR TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE**

**1) Téléphoner ou télécopier à ACE ASSISTANCE aux numéros suivants :**

**Téléphone : 33 1 40 25 57 25**

**Télécopie : 33 01 40 25 52 62**

**2) Préciser impérativement :**

**votre numéro de convention d'assistance : 620.328 / FR32014016**

**3) Vous conformer aux solutions que nous préconisons.**

**Toute dépense engagée sans notre accord préalable ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.**

## Annexe 1 : modèle lettre de rétractation

Votre nom :

Votre prénom :

Votre adresse :

Votre date de naissance :

**Lettre recommandée  
avec accusé de réception**

Monsieur le Directeur  
SMEREP – Service Adhésions  
16 Bd du Général Leclerc  
92115 CLICHY Cedex

A....., le .....

Vos références :

**N° de sécurité sociale** : .....

**N° d'adhérent** : .....

**N° de transaction bancaire** : .....

**Objet** : annulation d'une souscription dans le délai de 30 jours.

Monsieur le Directeur,

Le (date de la demande), j'ai souscrit un contrat «complémentaire santé» : (nom de la garantie) SMEREP.

Conformément à l'article L. 223-8 du Code de la Mutualité, le délai de 30 jours n'étant pas expiré, je vous demande d'annuler ma souscription et de me retourner..... (l'acompte versé, le montant versé).

Dans cette attente, veuillez accepter Monsieur le Directeur, mes sincères salutations.

Signature,

P.J. : Copie de mon bulletin d'adhésion

Original de mon RIB pour remboursement de la garantie SMEREP

## Annexe 2 : Garantie Hospitalière 35 €/an

	Taux Sécurité sociale	Hospitalière SMEREP
HOSPITALISATION	80 à 100%	100%
VACCINS (A.M.M. à la date des soins)	0 à 65%	35 à 100%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER neuropsychiatrie et psychiatrie limité à 20 jours/année universitaire		18€/J 13,50€/J

## Annexe 3 : Garanties Santé/Sport SMEREP 100 €/an

	Taux SÉCURITÉ SOCIALE	Essentielle SMEREP "Santé et Sport" 8,33 €/mois
<b>SOINS COURANTS</b>		
Généralistes (Médecin traitant et correspondant)	70 %	100 %
Pharmacie 100 %	100 %	100 %
Pharmacie 65 %	65%	65%
Pharmacie 30 %	30%	30%
Analyses Médicales	60%	95%
<b>HOSPITALISATION</b>		
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	80 à 100 %	100%
Forfait journalier hospitalier 18 €/jour et 13,50 €/jour pour la psychiatrie (dans la limite de 7 jours par année universitaire)	/	100%
<b>FORFAIT PRÉVENTION</b>		
Dépistage Hépatite B	/	100%
Consultation prévention**	/	25 €
<b>Fonds d'entraide</b>		
Fonds d'entraide	/	Inclus
<b>Offre sport Aquaboulevard</b>		
Carte Baleine Semaine	/	Inclus

\* Se reporter au paiement par prélèvement sur le bulletin d'adhésion.

\*\*Une consultation par année universitaire.

**Forfait Vivre sa vie** vendu en complément de la mutuelle Essentielle SMEREP "Santé et Sport"

- Pilule contraceptive de dernière génération : 30 €
- Pilule du lendemain : 10 €
- Test de grossesse : 10 €
- Préservatifs : 10 €

**30 €  
par an**

## Annexe 4 : Garanties Indispensable SMEREP (96 €/an), Médiane SMEREP (264 €/an), Totale SMEREP (552 €/an)

Remboursement Sécu + Mutuelle sur la base des tarifs de la Sécurité sociale dans le cadre du parcours de soins (A) (B)	Taux SÉCURITÉ SOCIALE	Indispensable SMEREP 8 €/mois	Médiane SMEREP 22 €/mois	Totale SMEREP 46 €/mois	Sur-mesure SMEREP Cliquez sur www.smerep.fr
<b>SOINS COURANTS</b>					
CONSULTATION / VISITE À DOMICILE JUSTIFIÉE					
Généralistes (Médecin traitant et correspondant)	70%	<b>100%</b>	<b>100%</b>	100%	
Spécialistes (Médecin traitant et correspondant) (1)	70%	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>150%</b>	
Pharmacie 100%	100%	100%	<b>100%</b>	100%	
Pharmacie 65% (vignette blanche)	65%	95%	<b>100%</b>	100%	
Pharmacie 30% (vignette bleue)	30%	30%	<b>100%</b>	100%	
Pharmacie 15% (vignette orange)	15%	15%	<b>15%</b>	100%	
Vaccins et rappels	65 à 100%	100%	<b>100%</b>	100%	
Analyses Médicales	60%	95%	<b>100%</b>	<b>150%</b>	
Dentaire (soins et prothèses)	70%	70%	<b>100%</b>	<b>150%</b>	
Cure thermale	70%	70%	<b>100%</b>	<b>150%</b>	
Sage femme	70%	70%	<b>100%</b>	<b>150%</b>	
Radiologie/Actes médic./Chirurgie sans hospi. (avec soins < 120 €)	70%	70%	<b>100%</b>	<b>150%</b>	
Optique acceptée par la Sécurité sociale	65%	65%	<b>100%</b>	<b>200%</b>	
Prothèses (hors dentaire), appareillage et accessoires (2)	65%	65%	<b>100%</b>	<b>150%</b>	
Transport médical	65%	65%	<b>100%</b>	<b>150%</b>	
Auxiliaires médicaux	60%	60%	<b>100%</b>	<b>150%</b>	
<b>HOSPITALISATION</b>					
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	80 à 100%	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
Forfait journalier hospitalier 18 €/jour et 13,50 €/jour pour la psychiatrie (3)		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
Participation assuré 18 €		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
<b>ETUDIANTS SALARIÉS</b>					
Indemnités journalières (4)		<b>15 €/J</b>	<b>15 €/J</b>	<b>15 €/J</b>	
<b>FORFAIT PRÉVENTION</b>					
Détartrage (2 séances/année universitaire)		100%	100%	100%	
Dépistage Hépatite B		100%	100%	<b>150%</b>	
Forfait vaccins (non remboursés par la Sécurité sociale) (5) (7)			90 €	<b>150 €</b>	
Consultation prévention (6)		50 €	50 €	50 €	
Forfait prothèse auditive (7)			45 €	<b>200 €</b>	
Forfait naissance (8)			45 €	<b>150 €</b>	
Forfait cure de sevrage tabagique (7) (9)			30 €	30 €	
Forfait optique : montures, verres correcteurs, lentilles (7) (10)			20 €	<b>150 €</b>	
Forfait opération myopie pour les 2 yeux (7) (12)				<b>150 €</b>	
Forfait dentaire : prothèses (2) (7)			20 €	<b>200 €</b>	
Consultation sportive (7)			10 €	15 €	
<b>FORFAIT "BIEN-ÊTRE"</b>					
Panier de soins "Médecine douce" (11) (12) (diététique, acupuncture, ostéopathie et naturopathie)			60 €	80 €	
<b>FORFAIT "VIVRE SA VIE" cf p.7</b>					
Forfait pilule contraceptive dernière génération (7) (13)				<b>80 €</b>	
Forfait pilule du lendemain (7)				<b>10 €</b>	
Forfait test de grossesse (7)				<b>10 €</b>	
Forfait préservatifs (7)				<b>10 €</b>	
<b>PACK SMEREP (14)</b>					
Responsabilité Civile, Individuelle Accident, Assistance Rapatriement Hospitalisation Accidentelle		<b>inclus</b>	<b>inclus</b>	<b>inclus</b>	
<b>FONDS D'ENTRAIDE</b>					
FONDS D'ENTRAIDE		<b>inclus</b>	<b>inclus</b>	<b>inclus</b>	

**NOUVEAU**

**Sur-mesure  
Haut de  
gamme  
(infos en page 7)**

- Le présent tableau a été élaboré sur la base de la loi du 13/08/2004 relative à la réforme de l'Assurance Maladie et aux décrets d'application.

- Les mutuelles SMEREP (Indispensable SMEREP, Médiane SMEREP, Totale SMEREP, et Sur-mesure SMEREP) respectent les dispositions des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale relatives aux « contrats responsables ».

De ce fait les dépassements et majorations liés au non respect du parcours de soins ne sont pas pris en charge ainsi que le ticket modérateur supplémentaire. Les dépassements que peuvent demander les médecins spécialistes restent à la charge du patient dans la limite du montant (8 € à la date du 30 avril 2006) défini par la loi ou les conventions nationales conclues dans le cadre de l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale. La participation forfaitaire de 1 € et la franchise médicale, obligatoires, restent à la charge de l'adhérent si celles-ci sont dues.

### Les forfaits sont proratisés en cas d'adhésion à une mutuelle SMEREP prorata temporis (9, 6 et 3 mois)

- |   |  |
|---|--|
| <p>(A) Les taux de remboursement s'appliquent sur les tarifs de responsabilité de la Sécurité sociale en vigueur à la date de l'Assemblée Générale de la SMEREP du 6 avril 2011. Ils incluent le remboursement Sécurité sociale, hors participation forfaitaire et franchise médicale, si celles-ci sont dues, et dans le cadre du parcours de soins coordonnés.</p> <p>(B) Se reporter au Règlement mutualiste SMEREP pour connaître la date d'effet des garanties, le détail des prestations, leurs conditions de versement et les exclusions.</p> <p>(1) Remboursement des visites ou consultations de psychiatrie ou neuropsychiatrie limité à 100% pour la garantie Totale.</p> <p>(2) Après accord de la Sécurité sociale.</p> <p>(3) Forfait journalier hospitalier limité à 30 jours pour l'Indispensable, limité à 45 jours pour la Médiane, limité à 60 jours pour la Totale, et pour la psychiatrie et neuropsychiatrie limité à 20 jours/année universitaire.</p> <p>(4) Indemnités journalières versées à partir du 4<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail jusqu'au 8<sup>e</sup> jour inclus par année universitaire.</p> <p>(5) Vaccins, dont le Vaccin Anti-Grippal, et rappels non pris en charge par la Sécurité sociale ayant une autorisation de mise sur le marché à la date des soins.</p> | <p>(6) Une consultation par année universitaire, entièrement prise en charge par la SMEREP.</p> <p>(7) Forfait annuel versé par année universitaire sur présentation des factures correspondantes.</p> <p>(8) Une seule prime par enfant versée à l'adhérent(e) au moment de la naissance ou en cas d'adoption, sous réserve d'au moins dix mois consécutifs d'adhésion à la même garantie.</p> <p>(9) En complément du remboursement Sécurité sociale de 50 €/an, participation de la SMEREP à hauteur de 30 €.</p> <p>(10) Forfait s'appliquant aux montures et verres remboursés par la Sécurité sociale et aux lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale.</p> <p>(11) Prise en charge à hauteur de 20 € dans la limite de 3 consultations pour la Médiane, et dans la limite de 4 consultations pour la Totale.</p> <p>(12) Remboursements sur présentation d'une facture acquittée portant le cachet complet et le n° d'identifiant du professionnel de santé <b>obligatoirement agréé</b>.</p> <p>(13) Pilule contraceptive de dernière génération.</p> <p>(14) Risques assurés par les Compagnies d'assurance : ACE pour l'Individuelle Accident et l'Assistance Rapatriement – GAN pour la Responsabilité Civile.</p> |
|---|--|

## Annexe 5 : Garanties Sur mesure SMEREP

SMEREP - 2011-2012 Gamme Modulaire					
	Libellés	Taux Sécurité sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
MODULE OBLIGATOIRE	Pharmacie 100%	100%		100%	
	Pharmacie 65%	65%		100%	
	Pharmacie 30%	35%		100%	
	Hospitalisation médicale ou chirurgicale	80-100%		100%	
	Forfait journalier hospitalier 18 €/jour et 13,50 €/jour pour la psychiatrie (3)	/		100%	
	Participation assurée 18 €	/		100%	
	Pack SMEREP (14)	/		INCLUS	
Fonds d'entraide	/		INCLUS		
TARIF 2011-2012 mensuel			9,86		
		Taux Sécurité sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
MODULE MEDECINS IMAGERIE CHIRURGIE SANS HOSPITALISATION	Radiologie/Actes médic./Chirurgie sans hospi. (avec soins < 120€)	70%	70%	100%	150%
	Spécialistes (Médecin traitant et correspondant) (1)	70%	100%	100%	200%
	Généralistes (Médecin traitant et correspondant)	70%	100%	100%	150%
TARIF 2011-2012 mensuel			4,87	8,60	23,42
		Taux Sécurité sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
MODULE ACTES MEDICAUX	Vaccins et rappels	65%	100%	100%	100%
	Auxiliaires médicaux	65-100%	60%	100%	150%
	Transport médical	65%	65%	100%	150%
	Prothèses (hors dentaire), appareillage et accessoires (2)	65%	65%	100%	150%
	Sage femme	70%	70%	100%	150%
	Cure thermale	70%	70%	100%	150%
Analyses médicales	60%	95%	100%	200%	
TARIF 2011 -2012 mensuel			1,35	4,11	7,75
		Taux Sécurité sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
MODULE OPTIQUE	Forfait optique : montures, verres correcteurs, lentilles (7) (10)	/	/	20 €	200 €
	Forfait chirurgie réfractive pour les 2 yeux (7) (12)	/	/		150 €
	Optique acceptée par la Sécurité sociale	65%	65%	100%	300%
TARIF 2011-2012 mensuel			0,00	0,54	18,75
		Taux Sécurité sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
MODULE DENTAIRE	Forfait dentaire : prothèses (2) (7)	/	/	20 €	200 €
	Dentaire (soins et prothèses)	70%	70%	100%	300%
TARIF 2011-2012 mensuel			0,00	1,66	15,49
		Taux Sécurité sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
MODULE FORFAITS	Panier Soins Médecine douce (11) (12)	/	/	60 €	80 €
	Consultation sportive (7)	/	/	10 €	15 €
	Forfait cure de sevrage tabagique (7) (9)	/	/	30 €	30 €
	Forfait naissance (8)	/	/	45 €	150 €
	Forfait prothèse auditive (7)	/	/	45 €	200 €
	Consultation prévention (6)	/	50 €	50 €	50 €
	Forfait vaccins (non remboursés par la Sécurité sociale) (5) (7)	/	/	90 €	150 €
	Dépistage Hépatite B	/	100%	100%	150%
	Détartrage (2 séances/année universitaire)	/	100%	100%	100%
	Médicaments non prescrits (7)	/			25 €
	Indemnités journalières (4)	/	15 €	15 €	15 €
TARIF 2011-2012 mensuel			0,71	3,89	10,96