



MUTUELLE DU PERSONNEL BPS

Soumise aux dispositions du Livre II du Code de La Mutualité
Immatriculation au Registre National des Mutuelles sous le n° 442 634 564
38, BOULEVARD GEORGES CLEMENCEAU 66966 PERPIGNAN CEDEX 09

REGLEMENT MUTUALISTE

Valant Notice d'Information (Art.L221-6 du code de la Mutualité)

PRÉAMBULE

Le Règlement Mutualiste détermine les engagements contractuels existants entre chaque Membre Participant ou Honoraire tel que défini au TITRE I Chapitre 2 Art 5 des Statuts de la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Il est adopté par le Conseil d'Administration dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Toute modification du présent règlement doit être portée à la connaissance de la BPS, des Membres Participants ou Honoraires (Art L. 221-5 du Code de la Mutualité) selon les modalités prévues au TITRE II Chapitre 2 Art 40 des Statuts.

Art.1 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Le bénéfice des prestations de la Mutuelle est acquis :

- **Pour les salariés de la BPS et du CSE BPS** et leurs enfants affiliés obligatoirement*, au jour de leur embauche par la BPS ou son CSE.
- **Pour les anciens salariés** qui demandent à bénéficier des dispositions de maintien de garantie dans le cadre de :
 - L'ANI : le lendemain de la cessation du contrat de travail,
 - La loi Evin : au jour de la demande de l'adhérent et au plus tard dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail, sous réserve du respect des modalités prévues par la réglementation en vigueur.
- **Pour les ex-salariés retraités**, en application de la loi Evin, le jour de la demande d'adhésion au régime retraité et au plus tard 6 mois après la cessation de leur contrat de travail.
- **Pour les bénéficiaires garantis du chef de l'adhérent décédé** (actif ou retraité), le jour de la demande d'adhésion et au plus tard 6 mois après le décès.
- **Pour tout conjoint ou assimilé***, dont la limite d'âge pour un rattachement est fixée à 55 ans ou à la date de radiation d'une couverture complémentaire santé obligatoire dans leur entreprise, et pour leurs enfants, le 1er jour du mois suivant la demande de rattachement formulée par l'adhérent.
Un certificat attestant d'une radiation de moins de 3 mois devra être fourni, à défaut les franchises suivantes seront appliquées :
 - ↳ 3 mois en optique.
 - ↳ 6 mois en dentaire, orthodontie, hospitalisations, prothèses auditives et grand appareillage.

* Définition et conditions en ANNEXE

L'adhésion à la Mutuelle se concrétise pour l'adhérent par la signature d'un bulletin d'adhésion ou de renseignement, pour le conjoint ou assimilé et/ou ses enfants par la signature conjointe d'une demande de rattachement faite par l'adhérent, signatures emportant l'acceptation des règlements et statuts.

Art.2 - COTISATIONS

Les cotisations sont dues dès la prise d'effet des garanties.

- **Pour les ACTIFS** les cotisations sont mensuelles, calculées en % du traitement brut temps plein et prélevées sur le bulletin de salaire.
- **Pour les anciens salariés en dispositif loi Evin, les ex bénéficiaires de l'adhérent décédé et leurs ayants droit**, les cotisations sont annuelles, calculées en % des revenus de salaire, retraites et/ou pensions perçues par le nouvel adhérent, ou le cas échéant forfaitairement, et réglées mensuellement par prélèvement sur leurs comptes bancaires.
- **Pour les adhérents retraités** les cotisations sont annuelles, alignées sur l'année civile et réglées mensuellement par prélèvement sur leurs comptes bancaires.

Les adhérents retraités, veufs, veuves ou assimilés signent lors de leur affiliation au régime, une autorisation de prélèvement bancaire à la mutuelle, afin qu'elle puisse procéder à l'encaissement des cotisations, ainsi qu'à la régularisation de toutes sommes dues.

Les adhérents retraités, veuf, veuves ou assimilés doivent adresser à la Mutuelle, l'année qui suit leur première année complète de retraite, la copie de leur avis d'imposition. Les pensions déclarées serviront de base au calcul de leur cotisation de l'exercice suivant par application du taux d'appel en vigueur. La cotisation individuelle sera ensuite revalorisée chaque année sur la base du taux de revalorisation des pensions de retraite Sécurité Sociale, défini par la loi de financement de la sécurité sociale de l'année N-2. La MPBPS se réserve la possibilité d'appliquer un taux de revalorisation supérieur dont le montant sera porté à la connaissance des adhérents.

A défaut de transmission de l'avis d'imposition, les prestations peuvent être suspendues. En cas de refus, la radiation de la mutuelle sera prononcée après mise en demeure effectuée en conformité avec le code de la mutualité (Cf. Art L 221-7 du code de la mutualité).

Selon la situation familiale, le % de cotisation est différencié pour les adhérents « isolés » (célibataire ou marié sans enfant) et les adhérents « famille » (célibataires ou mariés avec enfants couverts).

Tout **ACTIF** ou **RETRAITÉ** a la possibilité moyennant une cotisation forfaitaire supplémentaire annuelle, prélevée mensuellement, de faire rattacher à titre facultatif son conjoint ou assimilé.



MUTUELLE DU PERSONNEL de la Banque Populaire du Sud

L'ÉCHANGE, L'ENTRAIDE, LA RÉCIPROCIÉTÉ

L'enfant d'un conjoint cotisant pourra être couvert, avec une tarification spécifique. Son affiliation ne peut donc être demandée que si son parent est lui-même affilié à titre facultatif.

Les taux de cotisations et les forfaits facultatifs sont détaillés dans le tableau des cotisations annexé au présent règlement. Les tarifs applicables aux retraités, aux anciens salariés et aux bénéficiaires garantis du chef de l'adhérent décédé, sont établis en conformité avec la loi Evin et les décrets en vigueur, relatifs à leur encadrement.

Les montants et taux de cotisation peuvent être révisés par le Conseil d'Administration. Ces modifications sont applicables dès qu'elles ont été notifiées à la BPS et aux adhérents (Art L114-7-1 du Code de la Mutualité).

Situation particulière :

- Si deux conjoints ou assimilés sont collaborateurs BPS ou CSE BPS, ils sont tous deux affiliés adhérents "isolés". Lorsqu'ils ont au moins un enfant affilié, le collaborateur ayant le traitement le plus élevé devient adhérent "famille".
- Le premier des deux conjoints salariés BPS ou CSE BPS faisant valoir ses droits à la retraite ou étant éligible à un autre dispositif de maintien de garantie, ne peut en aucun cas devenir bénéficiaire de son conjoint salarié BPS ou CSE. S'il devient adhérent du régime retraité, le ou les enfants affiliés seront rattachés au dernier actif, qui est ou deviendra cotisant "famille".
- De même, lorsque l'un d'entre eux se trouvant en suspension de contrat de travail non indemnisée demande à ne plus être couvert par le régime, il ne peut en aucun cas être affilié à titre facultatif en tant que bénéficiaire de son conjoint.
- Lorsque les deux conjoints ou assimilés collaborateurs BPS ou CSE seront à la retraite, la cotisation en % et éventuellement la majoration pour enfant seront appliquées à la pension de retraite la plus élevée, et la cotisation forfaitaire à l'autre conjoint.

Art.3 - SUSPENSION DES GARANTIES

Les effets de la démission, de la radiation, et de l'exclusion sont définis au TITRE I Chapitre 2 Art 11 des Statuts.

Les garanties et le droit au paiement des prestations cesse :

- Pour les salariés de la BPS et du CSE BPS, et leurs bénéficiaires*, quelle que soit leur qualité, dès la rupture du contrat de travail, ou à la fin de la période de maintien des garanties dont ils pourraient bénéficier conformément à l'accord collectif complémentaire santé de leur employeur et à la réglementation en vigueur.
- Pour les conjoints ou assimilés et leurs enfants :
 - le 1er jour du mois suivant la demande de radiation formulée par l'adhérent actif ou retraité :
 - ➔ en cas de changement de situation familiale,
 - ➔ dans le trimestre suivant le passage d'un régime obligatoire de salarié à un régime non salarié,
 - ➔ dans le trimestre suivant la mise en place d'une couverture complémentaire santé obligatoire au sein de son entreprise.
 - Ou à la fin de chaque année civile, avec un préavis de 2 mois.

- Pour les adhérents retraités, les anciens salariés en dispositif Evin, et les veufs, veuves et assimilés, sous réserve des dispositions de l'article L.221-17 du Code de la Mutualité, à la fin de chaque année civile (date de prise d'effet de leur demande de radiation), avec un préavis de 2 mois.
- En cas de non-paiement des cotisations, selon les dispositions prévues à l'Art L.221-7 du Code de la Mutualité.

En outre et conformément à l'article L.221-10-2 du code la mutualité, les adhérents retraités, les anciens salariés et les conjoints peuvent dénoncer leur adhésion, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion prend effet un mois après que la mutuelle ou l'union en a reçu notification par l'adhérent.

La suspension des garanties, quel que soit le cas de figure, sera notifiée individuellement et se formalisera à l'aide d'un certificat de radiation émis par la Mutuelle.

Cas de la suspension du contrat de travail des actifs :

- Suspension en raison d'une maladie, d'une maternité, d'un accident du travail ou de trajet indemnisée ou non : Les collaborateurs dont le contrat de travail est suspendu pour ces raisons, continuent à bénéficier du régime complémentaire santé, que cette période de suspension donne lieu ou non à une indemnisation par l'Assurance Maladie, par la BPS ou le régime de prévoyance groupe.
- Autre suspension donnant lieu à indemnisation : les garanties du régime sont maintenues à titre obligatoire au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui bénéficient d'un revenu de remplacement versé par l'employeur pendant les périodes d'activité partielle ou toutes périodes de congé rémunéré par l'employeur telles que définies par la réglementation sociale.
- Autre suspension ne donnant pas lieu à indemnisation : Les collaborateurs absents pour un motif autre que ceux décrits ci-dessus, peuvent demander à ne plus être couverts par le régime complémentaire santé durant la période de suspension de leur contrat de travail. Cette demande doit être formalisée par écrit auprès du souscripteur qui en informe la mutuelle.

* Définition en annexe

Art.4 - PRESTATIONS

Elles sont conformes aux dispositions réglementaires régissant les contrats collectifs complémentaires santé dits «responsables» (Art. L871-1, R871-1 et R871-2 du code de la Sécurité Sociale).

A ce titre, le contrat permet à l'assuré et à ses ayants droit de bénéficier du mécanisme de Tiers-Payant (dispense d'avance de frais) sur les garanties souscrites au moins à hauteur de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

Dans le cadre du « 100% Santé », le tiers payant s'applique intégralement sur les paniers de soins optique, dentaire, et audio sans reste à charge, c'est à dire à hauteur des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation définis réglementairement.

Les prestations sont définies dans le tableau des garanties annexé au présent Règlement.



MUTUELLE DU PERSONNEL de la Banque Populaire du Sud

L'ÉCHANGE, L'ENTRAIDE, LA RÉCIPROCIÉTÉ

Elles sont décomptées grâce à la mise en place de la télétransmission avec les organismes gestionnaires du régime obligatoire ou les organismes concentrateurs techniques des professions de santé, sauf renonciation de l'adhérent ou de ses ayants droits.

A défaut, elles sont liquidées sur présentation des pièces justificatives suivantes (*Les justificatifs dématérialisés sont acceptés : courriel, site : notre-mutuelle.fr*):

- Décompte de prestations établi par les régimes obligatoires,
- Factures ou notes d'honoraires acquittées pour les frais et soins hospitaliers et les actes non remboursés par le régime obligatoire,
- Facture acquittée des prestations d'optique accompagnée de l'ordonnance de prescription,
- Certificat de naissance pour le forfait naissance,
- Facture acquittée de frais d'obsèques accompagnée d'un certificat de décès pour le forfait de participation funéraire.

La date des soins prise en considération pour le remboursement des prestations par la Mutuelle est celle indiquée sur le décompte de prestation des régimes d'assurance obligatoire. Les limites de prise en charge par périodes, prévues par le cahier des garanties, s'apprécient en fonction de la date de soin telle que définie ci-dessus.

Le paiement des prestations est effectué par virement sur le compte bancaire de l'adhérent ou du bénéficiaire.

Les adhérents et leurs ayants droits bénéficiaires de prestations, autorisent la Mutuelle à procéder par débit de leurs comptes bancaires à la régularisation de toutes sommes indues que la Mutuelle leur aurait versées. A cet effet, l'adhérent non titulaire d'un compte BPS, signera une autorisation de prélèvement à la mutuelle lors de son affiliation (*ainsi qu'à chaque changement de RIB*).

Les montants et taux de prestations peuvent être révisés par le Conseil d'Administration. Ces modifications sont applicables dès qu'elles ont été notifiées à la BPS et aux adhérents (*Art L 114-7-1 du Code de la Mutualité*).

Art.5 - ENGAGEMENTS RECIPROQUES

- L'adhérent s'engage à porter à la connaissance de la Mutuelle tous les changements susceptibles d'entraîner pour lui-même et ses bénéficiaires des modifications concernant les cotisations, les prestations, la prise d'effet ou la suspension des garanties, telles que définies aux Articles 3 et 4 du présent règlement.

- La Mutuelle s'engage à prendre en compte toutes les informations portées à sa connaissance dans les délais nécessaires au respect des engagements pris par elle et dans la plus stricte confidentialité.

ANNEXE BÉNÉFICIAIRES :

ENFANT AFFILIÉ

Sont affiliés obligatoirement les enfants du salarié jusqu'à leur 20^{ème} anniversaire (*facultatif dans le régime des retraités*).

Cette affiliation obligatoire est prorogée jusqu'au 26^{ème} anniversaire de l'enfant du salarié qui :

➔ Soit remplit l'une des conditions suivantes de "poursuite d'études" :

- suivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel et justifier d'une inscription au régime de sécurité sociale française,
- être en apprentissage ou poursuivre une formation professionnelle en alternance dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes.

Cette prorogation de l'adhésion obligatoire suppose que l'enfant ne connaisse pas de période d'interruption dans la poursuite de ses études. Ainsi, dès lors que l'enfant ne remplit plus la condition de "poursuite d'études", il perd la qualification d'«adhérent à titre obligatoire», et ce tant qu'il ne remplit pas à nouveau la condition de couverture ci-dessus, le régime et la cotisation du salarié sont ajustés en conséquence au premier jour du mois civil qui suit le changement de situation.

➔ Soit est en situation d'handicap et perçoit à ce titre une des allocations pour adultes handicapés (*en application de la loi du 30 juin 1975*).

"ASSIMILÉ CONJOINT"

Il convient d'entendre par "assimilé conjoint" :

- la personne avec laquelle le salarié a signé un pacte civil de solidarité (PACS).
- le concubin notoire du salarié sous réserve de la production d'un justificatif de domicile commun

(à défaut produire un justificatif - quittance EDF, téléphone, loyer, contrat de prêt bancaire - séparément avec adresse identique et attestation sur l'honneur).



MUTUELLE du PERSONNEL BPS
38, bd Georges Clemenceau - 66966 Perpignan Cedex 09
Soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN n° 442634564
Tél. : 04.68.38.22.27 - contact@notre-mutuelle.fr - www.notre-mutuelle.fr

