



csmr

Couverture supplémentaire
maladie des retraités

**GUIDE PRATIQUE
À L'USAGE
DU SUPER HÉROS**

www.ccas.fr

La solidarité, c'est notre protection



PREVERE

SOMMAIRE

COMPRENDRE MA COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE MALADIE DES RETRAITÉS 5

1.1	Comment puis-je adhérer ?	5
1.2	Ma famille peut-elle également adhérer ?	5
1.3	Les membres de ma famille, non couverts par la Camieg, peuvent-ils adhérer à la CSMR ?	5
1.4	Les veufs(ves), orphelins, conjoints divorcés et les personnes conventionnées CCAS retraitées peuvent-ils adhérer à la CSMR ?	5
1.5	Sur quelle base la cotisation est-elle calculée pour les orphelins ?	5
1.6	Mon conjoint affilié à la Camieg et bénéficiant déjà d'une mutuelle complémentaire peut-il adhérer ?	6
1.7	Si je touche une pension provisoire de retraite et/ou d'invalidité, puis-je adhérer ?	6
1.8	Je suis actuellement malade, devrai-je passer une visite médicale pour que mon adhésion soit acceptée ?	6
1.9	Quand mes garanties CSMR prennent-elles effet ?	6
1.10	À quelle date prend effet mon adhésion ?	6
1.11	Que faire si j'ai déjà une mutuelle surcomplémentaire ?	6
1.12	Que dois-je faire en cas de modification de ma situation personnelle ?	7
1.13	Que faire en cas de changement de situation fiscale en cours d'année ?	7

QUEL EST LE MONTANT DE MA COTISATION ? 8

2.1	Avant contribution article 25	8
2.2	Réductions possibles après contribution article 25	8

EXEMPLES DE CALCUL DU MONTANT DE LA COTISATION CSMR 10

QUESTIONS SUR MA COTISATION CSMR 12

4.1	Comment acquitter ma cotisation ?	12
4.2	Comment ma cotisation est-elle annuellement réajustée ?	12
4.3	Si je suis le seul adhérent pourquoi prend-on le coefficient social de ma famille pour calculer ma cotisation ?	12
4.4	Quelle formule dois-je choisir si nous sommes 2 agents des IEG dans le couple ?	12
4.5	Qu'est-ce que le mécanisme « Passerelles » ?	12
4.6	Quand ai-je droit à ma réduction IDCP ?	12
4.7	Comment fonctionne l'ensemble des réductions auxquelles je bénéficie sur le contrat CSMR ?	12
4.8	Avons-nous droit à une réduction si nous sommes 2 agents des IEG dans le couple avec chacun un contrat IDCP ?	13
4.9	Pourquoi prend-on le 65 ^e anniversaire pour le calcul de mon ancienneté au contrat IDCP ?	13
4.10	Ai-je droit à une réduction si j'étais adhérent au contrat Obsèques AG2R ?	13
4.11	Quelle mesure me propose la CCAS si je bénéficie de la gratuité de ma cotisation CSMR et que je possède un contrat IDCP ?	13
4.12	Ai-je droit à une réduction si je suis en situation de handicap ?	13
4.13	Puis-je bénéficier d'une garantie complémentaire à CSMR ?	13

LA GRILLE DE COUVERTURE DE MES DÉPENSES DE SANTÉ 14

QUESTIONS SUR MES REMBOURSEMENTS CSMR 20

7.1	Quelles sont les prestations de la CSMR ?	20
7.2	Qu'est-ce que « le parcours de soins coordonnés » ?	20
7.3	IMPORTANT : à qui dois-je m'adresser si je veux obtenir une aide exceptionnelle ?	20

COMMENT ME FAIRE REMBOURSER ?	21
8.1 Cas généraux	21
8.2 Cas particuliers	21
8.2.1 Soins courants	21
8.2.2 Optique	21
8.2.3 Dentaire	21
8.2.4 Hospitalisation	22
8.2.5 Autres prestations	23
8.3 Autres cas particuliers : retraités des IEG couverts par la mutuelle de leur conjoint	23
8.4 Soins à l'étranger	23
QUELQUES EXEMPLES DES PRESTATIONS CSMR	24
9.1 Hospitalisation	24
9.1.1 Forfait journalier	24
9.1.2 Chambre particulière	24
9.2 Consultation	25
9.2.1 Consultation d'un généraliste avec dépassement d'honoraires adhérent à l'OPTAM dans le parcours de soins	25
9.2.2 Consultation d'un spécialiste avec dépassement d'honoraires adhérent à l'OPTAM dans le parcours de soins	25
9.2.3 Consultation d'un spécialiste avec dépassement d'honoraires adhérent à l'OPTAM en dehors du parcours de soins	26
9.3 Dentaire	26
9.3.1 Prothèse dentaire (couronne céramo-métallique)	26
9.3.2 Implant dentaire	27
9.4 Optique	27
9.4.1 Optique adulte : monture + 2 verres unifocaux (un équipement tous les deux ans)	27
9.4.2 Optique adulte : monture + 2 verres multifocaux ou progressifs (un équipement tous les deux ans)	28
9.4.3 Optique adulte : lentilles refusées par la Sécurité sociale	28
9.5 Audioprothèse : prothèse auditive unilatérale	29
9.6 Cures thermales : forfait 21 jours	29
NOTICE D'INFORMATION	30
TABLEAU DES GARANTIES	35
DOCUMENTS À RENVOYER	39
AIDE AU CALCUL DE VOTRE COTISATION CSMR	40
AIDE AU REMPLISSAGE DU BULLETIN D'ADHÉSION CSMR	42
BULLETIN D'ADHÉSION CSMR	43
MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA	45
BULLETIN DE MODIFICATION	47
LEXIQUE	49
SERVICES & CONTACTS	51

POUR OBTENIR DES

RENSEIGNEMENTS complémentaires

Du lundi au vendredi de 9H à 17H, vous pouvez contacter

0 800 00 50 45 Service & appel
gratuits

ou consultez les sites Internet



www.ccas.fr



www.solimut-mutuelle.fr/particulier/sante/csmr

COMPRENDRE ma couverture supplémentaire maladie des retraités

1.1 Comment puis-je adhérer ?

- en renvoyant à SOLIMUT Mutuelle de France, le bulletin d'adhésion joint à ce guide dûment complété, signé et accompagné des pièces justificatives nécessaires (cf 1.10) ;
- ou en vous connectant sur le site internet de la CCAS (www.ccas.fr) ou de SOLIMUT Mutuelle de France (www.solimut-mutuelle.fr/particulier/sante/csmr/simulateur-cotisation). Vous pouvez dans ce cas faire une simulation de votre cotisation. Vous pouvez également consulter et éditer le bulletin d'adhésion et les documents contractuels et les renvoyer signés à SOLIMUT Mutuelle de France accompagnés des pièces justificatives nécessaires.

1.2 Ma famille peut-elle également adhérer ?

- peuvent adhérer à la CSMR les membres de votre famille, époux(se) et enfant(s) de moins de 26 ans, couverts par la Camieg. Dans ce cas, quel que soit le nombre de personnes couvertes, vous paierez la cotisation « famille » ;
- pour l'adhésion des membres de votre famille à la CSMR vous devez les faire figurer sur le bulletin d'adhésion avant transmission à SOLIMUT Mutuelle de France ;

- si votre conjoint est ouvrant droit de la CCAS, veuillez mentionner sur le bulletin d'adhésion son NIA ;
- votre adhésion et celle de vos ayants droit donneront lieu à l'envoi d'une carte mutualiste qui mentionnera votre numéro d'adhérent.

1.3 Les membres de ma famille, non couverts par la Camieg, peuvent-ils adhérer à la CSMR ?

Non, les personnes qui ne sont pas couvertes par la Camieg ne peuvent pas adhérer à la CSMR.

1.4 Les veufs(ves), orphelins, conjoints divorcés et les personnes conventionnées CCAS retraitées peuvent-ils adhérer à la CSMR ?

- tous les veufs(ves), orphelins et conjoints divorcés, actifs ou retraités, peuvent adhérer à la CSMR si toutefois ils bénéficient d'une pension de la Cniég et s'ils sont affiliés à la Camieg ;

- les personnes conventionnées CCAS retraitées, affiliées à la Camieg peuvent adhérer à la CSMR et aux options facultatives Sécurité ou Confiance.

1.5 Sur quelle base la cotisation est-elle calculée pour les orphelins ?

Le coefficient social retenu correspond à celui du représentant légal ou à défaut aux propres revenus de l'orphelin.

1.6 Mon conjoint affilié à la Camieg et bénéficiant déjà d'une mutuelle complémentaire peut-il adhérer ?

Votre conjoint peut également adhérer à la CSMR si vous adhérez en formule « famille ». Toutefois, du fait qu'il possède plusieurs organismes complémentaires, il doit, pour obtenir le remboursement de ses dépenses de santé, les solliciter les uns après les autres jusqu'à concurrence du montant de la dépense réelle.

1.7 Si je touche une pension provisoire de retraite et/ou d'invalidité, puis-je adhérer ?

Tous les agents percevant une pension provisoire sont couverts à titre obligatoire par la couverture supplémentaire maladie des actifs et ce, jusqu'à leur mise en inactivité définitive.

1.8 Je suis actuellement malade, devrai-je passer une visite médicale pour que mon adhésion soit acceptée ?

Non, aucune visite médicale n'est exigée quel que soit votre âge ou votre état de santé au moment de l'adhésion.

1.9 Quand mes garanties CSMR prennent-elles effet ?

- pour les personnes déjà à la retraite au 1^{er} janvier 2011, vos garanties prennent effet après un délai de carence de 6 mois, c'est-à-dire que vos droits à prestations CSMR seront ouverts 6 mois après la date d'effet de votre adhésion ;
- pour les personnes partant à la retraite à compter du 1^{er} janvier 2011, vos garanties prennent effet dès l'adhésion, si vous adhérez dans un délai de 12 mois à compter de la date de votre départ à la retraite. Au-delà de ce délai, vous aurez un délai de carence de 3 mois c'est-à-dire que vos

droits à prestations CSMR seront ouverts 3 mois après la date d'effet de votre adhésion ;

- en tout état de cause, pour les agents fournissant un certificat de radiation de moins d'un mois de leur précédente complémentaire santé, les garanties prennent effet à l'adhésion. Aucun délai de carence n'est appliqué ;
- en cas d'adhésion en formule « famille », le délai de carence est étendu aux ayants droit. L'adhésion de l'ayant droit simultanée à celle de l'ouvrant droit est matérialisée par le même bulletin d'adhésion que celui de l'ouvrant droit. L'adhésion de l'ayant droit postérieurement à celle de l'ouvrant droit est matérialisée par une fiche de modification ;
- si vous êtes déjà adhérent CSMR et que vous adhérez à l'une des options Sécurité ou Confiance, aucun délai de carence n'est appliqué.

1.10 À quelle date prend effet mon adhésion ?

La date d'effet de l'adhésion est subordonnée à la transmission de l'intégralité des pièces suivantes :

- le bulletin d'adhésion dûment complété ;
- l'autorisation de prélèvement des cotisations sur compte bancaire accompagnée d'un RIB (mandat de prélèvement SEPA) ;
- la copie du dernier avis d'imposition de l'ouvrant droit ;
- l'attestation de droit Camieg pour chaque assuré(e) ;
- une copie de la notification de pension de réversion pour les veufs (veuves) ;
- la copie du courrier de votre employeur vous confirmant votre date de départ à la re-

traite, transmis généralement dans les 6 mois qui précèdent votre départ (uniquement pour les départs en retraite après le 1^{er} janvier 2011) ou, en cas d'absence de ce dernier, une copie de l'attestation fournie par la CNIEG confirmant la date de départ en retraite.

Si vous êtes déjà adhérent CSMR et que vous adhérez à l'une des options Sécurité ou Confiance, la date d'effet d'adhésion est subordonnée à la transmission du document suivant :

- le bulletin de modification dûment complété.

Ensuite, la date d'effet sera le premier jour du mois en cours si toutes ces pièces parviennent à SOLIMUT Mutuelle de France avant le 10 du mois. Dans le cas contraire, la date d'effet sera le 1^{er} jour du mois suivant.

1.11 Que faire si j'ai déjà une mutuelle surcomplémentaire ?

Vous devez remplir le bulletin d'adhésion afin de bénéficier de CSMR et de ses options Sécurité ou Confiance.

À retourner à :

SOLIMUT Mutuelle de France
Service CSMR
TSA 21123
06709 Saint-Laurent-du-Var
Cedex

Si la CSMR ne vous permet pas de conserver le niveau de garantie que vous aviez auparavant, SOLIMUT Mutuelle de France peut vous proposer une garantie complémentaire à la CSMR avec l'une des options Sécurité ou Confiance ;

- si vous êtes garantis par une autre surcomplémentaire santé, il est de votre responsabilité de résilier le contrat, de remplir le bulletin d'adhésion afin de bénéficier de la CSMR et le retourner à SOLIMUT Mutuelle de France.

IMPORTANT :

attention à respecter les délais prévus par votre contrat. La résiliation doit se faire en respectant un préavis de deux mois avant la date d'échéance.

1.12 Que dois-je faire en cas de modification de ma situation personnelle ?

Vous devez déclarer à SOLIMUT Mutuelle de France tout changement de situation familiale (mariage, divorce, décès, ayant droit perdant son affiliation à la Camieg...) et personnelle (adresse, coordonnées bancaires...) dans les plus brefs délais :

- soit sur le site internet www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace ;

- soit en s'adressant à SOLIMUT Mutuelle de France afin d'obtenir le formulaire de modification de situation de coordonnées ou le formulaire de modification de situation familiale.

Les modifications d'adresses internet ou postale, de compte bancaire et autres donnent lieu à la même démarche (document : *Modification de coordonnées*).

Nous attirons votre attention sur la nécessité de maintenir vos données à jour pour obtenir un service de qualité.

IMPORTANT :

la garantie cesse pour vos ayants droit à la date où ils perdent la qualité d'affiliés à la Camieg (ex : enfant entrant dans la vie active). La recherche d'une éventuelle garantie complémentaire à leur régime de Sécurité sociale est alors de leur responsabilité.

1.13 Que faire en cas de changement de situation fiscale en cours d'année ?

Dans le cas d'un changement de situation fiscale de l'adhérent en cours d'année (veuvage, divorce, etc.), aucune modification de la tranche de revenus ne sera prise en compte pour l'année en cours ; la nouvelle tranche de revenus sera prise en compte l'année suivante sur présentation du dernier avis d'imposition. Si vous ne souhaitez pas communiquer votre avis d'imposition, le montant de la cotisation maximale vous sera appliqué.



QUEL EST LE MONTANT de ma cotisation ?

2.1 Avant contribution article 25

Il vous est proposé deux formules d'adhésion :

- isolé : vous êtes seul adhérent : le montant de votre cotisation mensuelle s'élève à 44,65 € avant intervention du 1 % ;
- famille : pour vous et vos ayants droit couverts par la Camieg : le montant de votre cotisation mensuelle s'élève à 82,98 € avant intervention du 1 %.

2.2 Réductions possibles après contribution article 25

Le Comité de Coordination permet d'allouer des réductions de cotisation CSMR.

Une diminution de la cotisation en fonction du coefficient social

Afin d'aider les familles les plus démunies, le Conseil d'administration de la CCAS a tout d'abord décidé une diminution de la cotisation en fonction du coefficient social de la famille. Le coefficient social se calcule en divisant votre revenu fiscal de référence par le nombre de parts. Ces éléments figurent sur votre avis d'imposition. Une copie de cet avis devra être fournie lors de votre adhésion puis tous les ans à SOLIMUT Mutuelle de France pour valider le montant de votre cotisation.

Une diminution supplémentaire de votre cotisation grâce au principe « Passerelles »

Le Conseil d'administration de la CCAS a décidé d'apporter

une réduction supplémentaire à votre cotisation CSMR si vous avez un ou plusieurs contrats d'assurance de personnes avec la CCAS. Ce principe consiste à fidéliser les bénéficiaires ayant plusieurs contrats avec la CCAS et à inciter les autres à mieux garantir leurs risques et ceux de leur famille.

Les montants des diminutions de cotisation sont décidés annuellement par délibération du Conseil d'administration de la CCAS.

Les tarifs en fonction de vos contrats d'assurance de personnes sont les suivants (ceux-ci sont établis sur la base de la législation fiscale et sociale en vigueur à la date d'édition du présent guide et applicable aux contrats solidaires et responsables) :

Vous n'avez aucun autre contrat				
Formule	Avant contribution article 25	Coefficient social inférieur ou égal à 10 519 €	Coefficient social de 10 520 € à 24 955 € inclus	Coefficient social supérieur à 24 955 €
Isolé	44,65 €	Adhésion prise en charge par la CCAS sur justificatifs	Cotisation progressive entre 26,79 € et 37,95 €*	37,95 €
Famille	82,98 €		Cotisation progressive entre 49,79 € et 70,53 €*	70,53 €

* Veuillez-vous référer à votre simulateur CSMR disponible sur le site www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace ou www.ccas.fr afin de connaître le montant exact de votre cotisation.

Vous êtes adhérent à Obsèques (CNP ou AG2R) OU Dépendance				
Formule	Avant contribution article 25	Coefficient social inférieur ou égal à 10 519 €	Coefficient social de 10 520 € à 24 955 € inclus	Coefficient social supérieur à 24 955 €
Isolé	44,65 €	Adhésion prise en charge par la CCAS sur justificatifs	Cotisation progressive entre 25,45 € et 36,05 €*	36,05 €
Famille	82,98 €		Cotisation progressive entre 47,30 € et 67,01 €*	67,01 €

* Veuillez-vous référer à votre simulateur CSMR disponible sur le site www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace ou www.ccas.fr afin de connaître le montant exact de votre cotisation.

Vous êtes adhérent à Obsèques (CNP ou AG2R) ET Dépendance

Formule	Avant contribution article 25	Coefficient social inférieur ou égal à 10 519 €	Coefficient social de 10 520 € à 24 955 € inclus	Coefficient social supérieur à 24 955 €
Isolé	44,65 €	Adhésion prise en charge par la CCAS sur justificatifs	Cotisation progressive entre 24,11 € et 34,16 €*	34,16 €
Famille	82,98 €		Cotisation progressive entre 44,81 € et 63,48 €*	63,48 €

* Veuillez-vous référer à votre simulateur CSMR disponible sur le site www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace ou www.ccas.fr afin de connaître le montant exact de votre cotisation.

Une diminution supplémentaire de votre cotisation si vous êtes adhérent IDCP

Le Conseil d'administration de la CCAS a également décidé d'apporter une réduction complémentaire à votre cotisation CSMR si vous êtes adhérent à un contrat IDCP (A, M, F ou N).

Cette diminution sera calculée lors de votre adhésion à la CSMR en fonction de votre ancienneté à l'âge de 65 ans dans le premier contrat IDCP souscrit. Toutefois vous devrez toujours être adhérent à un contrat IDCP lors de votre adhésion à la CSMR et, pour que cette réduction soit pérenne, conserver un

contrat IDCP jusqu'à son terme. Vous ne bénéficiez pas de cette réduction si vous avez perçu un reversement de cotisation à l'âge terme de votre contrat IDCP M pour une date de sortie avant le 1^{er} janvier 2011.

Ancienneté IDCP projetée à votre 65 ^e anniversaire	Réduction mensuelle de votre cotisation
15 ans et moins	0 €
De 16 à 25 ans	2 €
De 26 à 35 ans	4 €
À partir de 36 ans	6 €

IMPORTANT

Les réductions de cotisation CSMR, grâce aux passerelles sur les contrats de personnes, supposent :

- pour Obsèques et Dépendance, d'être toujours adhérent à ces contrats ;
- pour IDCP, d'être adhérent au moment de l'adhésion à CSMR et de conserver IDCP jusqu'à son terme*.

L'ensemble des réductions est fiscalisé. Vous recevrez à cet effet un relevé des sommes à déclarer.

* Sauf pour les personnes ayant perçu un reversement de cotisation IDCP M au titre d'une sortie avant le 1^{er} janvier 2011.

Options facultatives de renfort Sécurité ou Confiance :

4 ^e niveau après la part CSMR pour des remboursements complémentaires	Formule Isolé⁽¹⁾	ou	Formule Famille⁽²⁾
	Cotisation mensuelle		Cotisation mensuelle
<input type="checkbox"/> Sécurité	7,00 €		14,00 €
<input type="checkbox"/> Confiance	16,00 €		32,00 €

⁽¹⁾ Si vous avez choisi la « Formule Isolé » pour CSMR, votre option Sécurité ou Confiance se basera également sur une « Formule Isolé ».

⁽²⁾ Si vous avez choisi la « Formule Famille » pour CSMR, votre option Sécurité ou Confiance se basera également sur une « Formule Famille ».

EXEMPLES de calcul du montant de la cotisation CSMR

Exemple 1

Informations sur la personne :

M. DUPONT est né en 1953 et est retraité depuis 2 ans.

Il est adhérent à IDCP depuis 1979 ; il a de plus adhéré à l'assurance Dépendance de la CCAS en juin 2006. Enfin, il a souscrit le contrat Obsèques CNP de la CCAS. Son coefficient social est de 22 000 €.

Son épouse n'est pas affiliée à la Camieg.

Il n'a pas d'enfant à charge.

Il adhère à la formule **Isolé** de la CSMR.

Sa cotisation mensuelle est de :

Cotisation mensuelle avant contribution article 25	44,65 €
En raison de ses adhésions aux contrats Dépendance et Obsèques CNP et de son coefficient social de 22 000 €, sa cotisation devient :	32,10 €*
Réduction IDCP au titre de ses 41 années d'ancienneté à 65 ans	6,00 €
Cotisation mensuelle finale pour 2019	26,10 €

Calcul du nombre d'années d'ancienneté pris en compte pour IDCP

Année de naissance	1953
+ 65 ans	+ 65
- année de souscription à IDCP	- 1979
Résultat	39

* Veuillez-vous référer à votre simulateur CSMR disponible sur le site www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace ou www.ccas.fr afin de connaître le montant exact de votre cotisation.



Exemple 2

Informations sur la personne :

M. MARTIN est né en 1952 et est retraité depuis l'année dernière.

Il est adhérent à IDCP depuis 1994 ; il n'a aucun autre contrat. Son coefficient social est de 12 000 €.

Son épouse est affiliée à la Camieg.

Il a encore 2 enfants à charge, affiliés eux aussi à la Camieg.

Il adhère à la formule **Famille** de la CSMR.

Sa cotisation mensuelle est de :

Cotisation mensuelle avant contribution article 25	82,98 €
Ne disposant d'aucun autre contrat et d'un coefficient social de 12 000 €, sa cotisation devient :	51,91 €*
Réduction IDCP au titre de ses 23 années d'ancienneté à 65 ans	2,00 €
Cotisation mensuelle finale pour 2019	49,91 €

Calcul du nombre d'années d'ancienneté pris en compte pour IDCP

Année de naissance	1952
+ 65 ans	+ 65
- année de souscription à IDCP	- 1994
Résultat	23

* Veuillez-vous référer à votre simulateur CSMR disponible sur le site www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace ou www.ccas.fr afin de connaître le montant exact de votre cotisation.

Exemple 3

Informations sur la personne :

M^{me} JEAN est née en 1937 et est retraitée depuis plusieurs années.

Elle a été adhérente à IDCP jusqu'à 68 ans, de 1960 à 2005. En 2005, elle a bénéficié du reversement de cotisation IDCP.

Elle avait souscrit le contrat Obsèques AG2R de la CCAS.

Son coefficient social est de 11 000 €.

Elle adhère à la formule **Isolé** de la CSMR.

Sa cotisation mensuelle est de :

Cotisation mensuelle avant contribution article 25	44,65 €
En raison de son adhésion au contrat Obsèques AG2R et de son coefficient social de 11 000 €, sa cotisation devient :	25,80 €*
Pas de réduction IDCP car elle a bénéficié du reversement de cotisation	0,00 €
Cotisation mensuelle finale pour 2019	25,80 €

* Veuillez-vous référer à votre simulateur CSMR disponible sur le site www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace ou www.ccas.fr afin de connaître le montant exact de votre cotisation.

QUESTIONS sur ma cotisation CSMR

4.1 Comment acquitter ma cotisation ?

Votre cotisation est prélevée mensuellement sur le compte bancaire de votre choix, le 10 de chaque mois. À cet effet un relevé d'identité bancaire (RIB) doit être joint à votre dossier d'adhésion (ne pas omettre de remplir les coordonnées précises de votre agence bancaire qui ne sont pas toujours indiquées sur votre RIB).

4.2 Comment ma cotisation est-elle annuellement réajustée ?

Votre cotisation sera réajustée au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'évolution de votre situation personnelle ou familiale.

En novembre de chaque année, vous recevrez une information de SOLIMUT Mutuelle de France avec une fiche de renseignements et des documents que vous devrez leur retourner avant le 30 novembre. Ces renseignements consisteront à recueillir tous les éléments permettant de calculer votre cotisation pour la nouvelle année (coefficient social, dernier avis d'imposition).

IMPORTANT :

si les informations ne parviennent pas à SOLIMUT Mutuelle de France dans les délais prévus, le montant de la cotisation maximale vous sera appliqué dès le 1^{er} janvier de la nouvelle année.

4.3 Si je suis le seul adhérent pourquoi prend-on le coefficient social de ma famille pour calculer ma cotisation ?

La diminution de votre cotisation est possible grâce à un choix délibéré du Conseil d'administration (CA) de la CCAS qui a décidé d'aider financièrement ses bénéficiaires retraités à améliorer leur protection sociale. Ce choix n'est pas neutre. Il est motivé par nos valeurs de solidarité et a pour but de réduire les inégalités sociales des familles. À ce titre, le CA de la CCAS a considéré plus équitable que sa contribution sociale se fasse en fonction du coefficient social calculé à partir de l'avis d'imposition sur lequel apparaît l'ouvrant droit.

4.4 Quelle formule dois-je choisir si nous sommes 2 agents des IEG dans le couple ?

Le Conseil d'administration de la CCAS préconise d'appliquer la formule « famille », plus favorable pour vous, car elle couvre le couple de retraités et éventuellement les enfants s'ils sont toujours affiliés à la Camieg.

4.5 Qu'est-ce que le mécanisme « Passerelles » ?

Il s'agit d'un mécanisme de réduction appliqué sur la cotisation CSMR pour les bénéficiaires ayant plusieurs contrats de personnes avec la CCAS (Dépendance, Obsèques, IDCP).

4.6 Quand ai-je droit à ma réduction IDCP ?

Peuvent prétendre à la réduction IDCP sur leur cotisation CSMR, les agents en inactivité de moins de 75 ans au 1^{er} janvier 2011, titulaire d'un contrat IDCP A et/ou IDCP M, ou IDCP N en cours au moment de l'adhésion, et qui n'ont pas bénéficié du reversement de cotisation IDCP M ancienne formule.

Pour rappel, si vous résiliez volontairement vos garanties IDCP avant l'âge terme, ladite réduction ne vous sera plus accordée à partir de votre date de résiliation d'IDCP.

4.7 Comment fonctionne l'ensemble des réductions auxquelles je bénéficie sur le contrat CSMR ?

Les réductions accordées au titre de la contribution article 25 sont soumises à la délibération annuelle de la Session du Comité de coordination, après avis de l'Assemblée générale des CMCAS.

Les réductions IDCP accordées au titre des réserves IDCP sont soumises à la délibération annuelle du Conseil d'administration de la CCAS.

4.8 Avons-nous droit à une réduction si nous sommes 2 agents des IEG dans le couple avec chacun un contrat IDCP ?

Les réductions de vos 2 contrats IDCP se cumulent et viennent réduire votre cotisation CSMR **Famille**, à condition que vous mentionniez sur le bulletin d'adhésion CSMR le NIA de votre conjoint.

4.9 Pourquoi prend-on le 65^e anniversaire pour le calcul de mon ancienneté au contrat IDCP ?

Afin que le calcul de l'ancienneté soit équitable pour tous, quel que soit l'âge de départ en inactivité ou d'adhésion à la CSMR, le Conseil d'administration de la CCAS a décidé de prendre un âge de référence à 65 ans. C'est un âge théorique qui ne sert qu'au calcul de l'ancienneté dans le contrat IDCP pour définir la réduction de la cotisation CSMR.

4.10 Ai-je droit à une réduction si j'étais adhérent au contrat Obsèques AG2R ?

Oui, le Conseil d'administration de la CCAS a décidé de mettre les adhérents au contrat Obsèques AG2R au même niveau que les adhérents au contrat Obsèques CNP et de leur faire également bénéficier d'une réduction de la cotisation CSMR.

4.11 Quelle mesure me propose la CCAS si je bénéficie de la gratuité de ma cotisation CSMR et que je possède un contrat IDCP ?

Dans ce cas, le Conseil d'administration de la CCAS alloue un versement forfaitaire de 1 500 € au décès de chacun des bénéficiaires du contrat CSMR.

4.12 Ai-je droit à une réduction si je suis en situation de handicap ?

Les ouvrants droit qui présentent un taux de handicap d'au moins 80 %, attribué par la Commission au sein de leur MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) ou par la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité, peuvent bénéficier de la CSMR à titre gracieux.

Au-delà, dans le cas d'une adhésion CSMR en formule « famille », si l'un des ayants droit présente un taux de handicap de 80 % (attribué par la Commission au sein de leur MDPH) ou par la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité, le montant de la cotisation « famille » CSMR sera réduit de moitié (après application de l'ensemble des réductions : « Passerelles », IDCP, etc.).

Dès la réception des pièces mises à jour par l'organisme gestionnaire, avant le 10 du mois, la date d'effet des modifications se fera au premier jour du mois en cours. Dans le cas contraire, la date d'effet sera au premier jour du mois suivant.

4.13 Puis-je bénéficier d'une garantie complémentaire à la CSMR ?

Oui, avec l'assurance surcomplémentaire santé de l'option Sécurité ou Confiance, vous bénéficiez de remboursements complémentaires sur les principaux postes de santé. Le renfort de garanties Sécurité ou Confiance vous permet d'améliorer votre couverture santé sur les dépassements d'honoraires de visites et de consultations de généralistes, les frais d'optique (verres et chirurgie des yeux), l'implantologie dentaire, le forfait chambre particulière sans limite de durée...

À SAVOIR : Vous êtes déjà adhérent ou vous souhaitez adhérer à CSMR ?

Vous pouvez adhérer à l'une des nouvelles options facultatives de renfort « Sécurité ou Confiance » de SOLIMUT, et augmenter ainsi le niveau de vos remboursements complémentaires de CSMR.

Sachez qu'en tant qu'adhérent CSMR ou nouvel adhérent, la Formule « Isolé » ou « Famille » appliquée sur l'option choisie sera identique à la Formule « Isolé » ou « Famille » de CSMR.

	CSMR	Option Sécurité ou Confiance
Formule	Isolé = Isolé	Famille = Famille

LA GRILLE DE COUVERTURE de mes dépenses de santé

Soins courants	Camieg*		CSMR	Total
	Régime général	Part complémentaire	Couverture supplémentaire maladie des retraités	
Dans le parcours de soins coordonnés				
Visites et consultations des médecins généralistes adhérents à l'OPTAM	70%	50%	40%	160%
Visites et consultations des médecins généralistes non adhérents à l'OPTAM	70%	50%	20%	140%
Visites et consultations des médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70%	50%	100%	220%
Visites et consultations des médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70%	50%	80%	200%
Hors parcours de soins coordonnés				
Visites et consultations des médecins généralistes adhérents à l'OPTAM	30%	50%	40%	120%
Visites et consultations des médecins généralistes non adhérents à l'OPTAM	30%	50%	20%	100%
Visites et consultations des médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	30%	50%	100%	180%
Visites et consultations des médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	30%	50%	80%	160%
Actes techniques médicaux				
Effectués par un médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	70%	50%	80%	200%
Effectués par un médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	70%	50%	60%	180%
Effectués par un professionnel de santé non médecin	70%	50%	80%	200%
Actes d'imagerie, d'échographie et de radiologie				
Effectués par un médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	70%	50%	80%	200%
Effectués par un médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	70%	50%	60%	180%
Effectués par un professionnel de santé non médecin	70%	50%	80%	200%

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.

Soins courants (suite)	Camieg*		CSMR	Total
	Régime général	Part complémentaire	Couverture supplémentaire maladie des retraités	
Consultations d'ostéopathes, chiropracteurs, étiopathes et médecins acupuncteurs (hors nomenclature)				
	-	-	25 € par séance ⁽¹⁾	25 € par séance ⁽¹⁾
Auxiliaires médicaux				
	60%	60%	50%	170%
Analyses Prélèvements				
Effectués par un médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	60%	60%	50%	170%
Effectués par un médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	60%	60%	30%	150%
Analyses hors nomenclature				
	-	-	0,7% PMSS (23,64 € en 2019)	0,7% PMSS (23,64 € en 2019)
Pharmacie sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité				
	65%/30% /15%	35%/70%/85%	-	100%/100%/100%
Pansements				
	60%	60%	40%	160%
Majoration de la prestation soins courants de 50 % sauf médecins non signataires de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriciens) pour les personnes en situation de handicap titulaires d'une carte Mobilité Inclusion mention Invalidité				
	NON	NON	OUI	-

* Les données concernant la CAMIEG sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.

⁽¹⁾ Dans la limite de 12 séances par an.

Optique	Camieg*		CSMR	Total
	Régime général	Part complémentaire	Couverture supplémentaire maladie des retraités	
Adulte				
Monture	60%	700% + 15 €	115,12 €	760% + 130,12 €
Verre	60%	800% + 15 €/verre	1 300%	2 160% + 15 € / verre
Mineur				
Monture	60%	260%	63,40 €	320% + 63,40 €
Verre	60%	310%	440%	810%
Lentilles acceptées SS (1 équipement par an, hors prise en charge a minima du Ticket Modérateur)				
	60%	645%	1,5% PMSS (50,65 € en 2019)	705% + 1,5% PMSS (50,65 € en 2019)
Lentilles correctrices non prises en charge par la SS y compris adaptation: forfait annuel				
	-	Adulte : 92,30 € Mineur : 151,20 €	7,35% PMSS (248,21 € en 2019)	7,35% PMSS (248,21 € en 2019)
Chirurgie correctrice non prise en charge par la SS (par oeil) ⁽¹⁾				
	-	-	12% PMSS (405,24 € en 2019)	12% PMSS (405,24 € en 2019)

Monture et verres acceptés SS : remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue où le renouvellement peut avoir lieu à l'issue d'une période d'un an.

Les prestations de l'équipement sont majorées ou minorées de façon à respecter les planchers et plafonds fixés pour les contrats responsables (Décret du 18 novembre 2014).

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.

⁽¹⁾ Les implants et lentilles intraoculaires sont assimilés à de la chirurgie correctrice au même titre que le traitement au laser (kératotomie).

Dentaire	Camieg*		CSMR	Total
	Régime général	Part complémentaire	Couverture supplémentaire maladie des retraités	
Soins⁽¹⁾				
	70%	50%	100%	220%
Prothèses				
Prises en charge par la SS ⁽²⁾	70%	425%	200%	695%
Non prises en charge par la SS ⁽³⁾	-	-	200%	200%
Orthodontie				
Prise en charge par la SS	100%	260%	200%	560%
Non prise en charge par la SS	-	-	300%	300%
Couronne sur implant (maximum 5 par an, hors prise en charge du Ticket Modérateur)				
	70%	425%	10,5% PMSS (354,59 € en 2019)	495% + 10,5% PMSS (354,59 € en 2019)
Implant (maximum 5 par an)⁽⁴⁾				
	-	-	10,5% PMSS (354,59 € en 2019)	10,5% PMSS (354,59 € en 2019)
Couronne ou stellite provisoire⁽⁵⁾				
1 ou 2 dents	-	-	2% PMSS (67,54 € en 2019)	2% PMSS (67,54 € en 2019)
3 dents	-	-	4% PMSS (135,08 € en 2019)	4% PMSS (135,08 € en 2019)
Par dent supplémentaire	-	-	1% PMSS (33,77 € en 2019)	1% PMSS (33,77 € en 2019)
Parodontologie (forfait annuel)⁽⁶⁾				
	-	-	8,4% PMSS (283,67 € en 2019)	8,4% PMSS (283,67 € en 2019)
Autres actes (sur frais réels limités à 500 € par an)⁽⁷⁾				
	-	-	30% des frais réels	30% des frais réels

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.
Correspondance CCAM non exhaustive et sous réserve d'évolutions de la CCAM.

(1) Codes CCAM : AXI, END, INO, SDE, TDS.
(2) Codes CCAM : ICO, IMP, PAM, PAR, PDT, PFC, PFM, RPN.
(3) Codes CCAM : PAR, PAM, PFC, PFM.
(4) Code CCAM : IMP.
(5) Code CCAM : PDT.
(6) Code CCAM : TDS.
(7) Codes CCAM : AXI, END, ICO, IMP, INO, PFC, PFM, RPN, SDE.

Hospitalisation (médecine, chirurgie, psychiatrie) ⁽¹⁾	Camieg*		CSMR	Total
	Régime général	Part complémentaire	Couverture supplémentaire maladie des retraités	
Sans acte CCAM ⁽²⁾ > 120 €				
Frais de séjour	80%	20%	100%	200%
Honoraires des médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	80%	220%	100%	400%
Honoraires des médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	80%	220%	-	300%
Avec acte CCAM ⁽²⁾ > 120 €				
Frais de séjour	100%	-	100%	200%
Honoraires des médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	100%	200%	100%	400%
Honoraires des médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	100%	200%	-	300%
Franchise sur les actes CCAM ⁽²⁾ > 120 € (ville et hôpital)				
	-	24 € (Décret n° 2018 - 1257)	-	24 €
Forfait journalier ⁽³⁾				
	-	-	20 €	20 €
Frais d'accompagnement médecine et chirurgie (d'un enfant de moins de 16 ans) ⁽⁴⁾				
	-	-	1% PMSS (33,77 € en 2019)	1% PMSS (33,77 € en 2019)
Chambre particulière (limité à 90 jours par an en médecine et chirurgie, 45 jours en psychiatrie)				
	-	-	2,1% PMSS (70,92 € en 2019)	2,1% PMSS (70,92 € en 2019)
Chambre particulière ambulatoire				
	-	-	1,12% PMSS (37,82 € en 2019)	1,12% PMSS (37,82 € en 2019)
Chambre particulière maternité				
	-	-	2,1% PMSS (70,92 € en 2019)	2,1% PMSS (70,92 € en 2019)
Frais de transport				
	65%	35%	-	100%

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.

⁽¹⁾ Dans la limite de 5 300 € en établissement non conventionné. Ce plafond est à considérer hors prise en charge du Ticket Modérateur. Il ne concerne donc que les dépassements d'honoraires éventuels.

⁽²⁾ CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux.

⁽³⁾ Ce qui n'est pas couvert : les établissements longs séjours, les sections de cures médicales, les établissements psychiatriques et les maisons de retraite médicalisées ou non.

⁽⁴⁾ Le remboursement des frais d'accompagnant pour les hospitalisations médicales et chirurgicales d'enfants de moins de 16 ans est effectué dans les conditions suivantes :

- un seul accompagnant, quel que soit le lien de parenté ;
- dans le cas où l'accompagnant séjourne au sein de l'établissement où l'enfant est hospitalisé, pour le lit et le repas ;
- dans le cas où l'accompagnant séjourne dans une maison des parents, un foyer d'accueil ou un hôtel hospitalier, pour l'hébergement.

Appareillage	Camieg*		CSMR	Total
	Régime général	Part complémentaire	Couverture supplémentaire maladie des retraités	
Orthopédie et prothèse médicale				
	60%	60%/90%/190%	100%	220%/250%/350%
Prothèse auditive unilatérale				
	60%	590%	20% PMSS (675,40 € en 2019)	650% + 20% PMSS (675,40 € en 2019)
Prothèses auditives bilatérales (par paire)				
	60%	590%	40% PMSS (1 350,80 € en 2019)	650% + 40% PMSS (1 350,80 € en 2019)
Forfait annuel pour piles et entretien des prothèses auditives				
	60% ⁽¹⁾	-	1,4% PMSS (47,28 € en 2019)	60% + 1,4% PMSS (47,28 € en 2019)
Véhicule pour personne handicapée accepté par la SS				
	100%	150%	90% PMSS (3039,30 € en 2019)	250% + 90% PMSS (3039,30 € en 2019)

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.

⁽¹⁾ Allocation forfaitaire annuelle de 36,59€ maximum.

Autres prestations	Camieg*		CSMR	Total
	Régime général	Part complémentaire	Couverture supplémentaire maladie des retraités	
Cure thermale agréée par l'Assurance Maladie (forfait pour 21 jours d'un curiste)				
	65%	55%	8% PMSS (270,16 € en 2019)	120% + 8% PMSS (270,16 € en 2019)
Vaccins (par vaccin)				
	-	-	1,75% PMSS (59,10 € en 2019)	1,75% PMSS (59,10 € en 2019)
Pilule contraceptive dite de 3^e ou 4^e génération (forfait annuel)				
	-	-	1,75% PMSS (59,10 € en 2019)	1,75% PMSS (59,10 € en 2019)
Ostéodensitométrie				
	70%	50%	2,8% PMSS (94,56 € en 2019)	120% + 2,8% PMSS (94,56 € en 2019)
Détartrage annuel des dents				
	70%	50%	70%	190%
Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans				
	70%	50%	70%	190%

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.

Autres prestations (suite)	Camieg*		CSMR	Total
	Régime général	Part complémentaire	Couverture supplémentaire maladie des retraités	
Pack prévention annuel				
Psychomotricien, diététicien, ergothérapeute, podologue, amniocentèse	-	-		
Bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par orthophoniste	-	-		
Dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste	-	-	3,85% PMSS (130,01 € en 2019)	3,85% PMSS (130,01 € en 2019)
Bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer	-	-		
Substituts nicotiques, test Hémoccult, tensiomètre prescrits par un médecin	150 €/an ⁽¹⁾	-		

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.

⁽¹⁾ Pour les substituts nicotiques.

Notes :

- l'assiette des prestations est la BR Reconstituée ;
- les podologues sont assimilés aux honoraires des auxiliaires médicaux ;
- les orthophonistes sont assimilés aux honoraires des auxiliaires médicaux.

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité. Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

La garantie entre dans le cadre des contrats responsables prévus par la législation. Ceci exclut la prise en charge de la participation forfaitaire imposée par l'État de 1 € par acte et les

majorations du reste à charge consécutives au non-respect du parcours de soins (accès à un médecin sans consultation du médecin traitant : le dépassement d'honoraires dit « DA » et la minoration du remboursement de la SS ainsi que les franchises mises en place depuis le 1^{er} janvier 2008 par les pouvoirs publics).

Les forfaits exprimés dans la CSMR en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) ont été valorisés sur la base de la valeur de celui-ci en vigueur au 1^{er} janvier 2019 soit 3 377 €.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, le seuil d'exonération du ticket modérateur pour les soins hospitaliers est de 120 €.



QUESTIONS

sur mes remboursements CSMR

7.1 Quelles sont les prestations de la CSMR ?

Les garanties sont exprimées :

- en pourcentage du tarif servant de base à la Camieg pour effectuer ses remboursements ;
- en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) qui, à titre indicatif pour l'année 2019, s'élève à 3 377 €. Ce plafond est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

La CSMR entre dans le cadre des contrats responsables prévus par la législation. Ceci exclut :

- la prise en charge de la participation forfaitaire de 1 € par acte ;
- la participation forfaitaire de 0,50 € par boîte de médicaments et par acte d'auxiliaire médical (limitée à 2 € par jour) ;
- la participation forfaitaire de 2 € par transport médical (limitée à 4 € par jour) ;
- les participations forfaitaires sont limitées à 50 € par an ;
- les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés (ex : accès à un médecin spécialiste sans consultation du médecin traitant).

La prise en charge des dépassements d'honoraires des

médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO doit être inférieure à la prise en charge proposée par le même contrat pour les dépassements d'honoraires de médecins qui adhèrent à l'OPTAM/OPTAM-CO, en respectant une différence au moins égale à 20 % du tarif de responsabilité de la prestation faisant l'objet de la prise en charge.

7.2 Qu'est-ce que « le parcours de soins coordonnés » ?

Le parcours de soins coordonnés implique que vous ayez déclaré un médecin traitant pour tous vos ayants droit de plus de 16 ans. Lorsque le bénéficiaire reçoit des soins médicaux sans passer par son « médecin traitant », à l'exception des cas prévus par la loi (accès direct autorisé pour les ophtalmologistes et les gynécologues notamment), le Régime obligatoire d'Assurance Maladie considère qu'il ne respecte pas le parcours de soins coordonnés.

C'est pourquoi les honoraires et prescriptions concernés font l'objet d'une diminution de remboursement.

Ces diminutions de remboursement par le Régime obligatoire restent, de par la loi, à la charge exclusive du bénéficiaire et ne peuvent être remboursées au titre de la CSMR.

7.3 IMPORTANT : à qui dois-je m'adresser si je veux obtenir une aide exceptionnelle ?

Le Conseil d'administration de la CCAS a demandé à l'assureur la création d'un fond social, alimenté par un pourcentage de la cotisation (0,3 %). Il doit permettre à une Commission sociale d'examiner les situations particulièrement difficiles et d'attribuer le cas échéant des aides exceptionnelles supplémentaires aux prestations de la CSMR.

Toute demande d'aide exceptionnelle pourra être formulée auprès de votre CMCAS qui y répondra soit directement selon ses propres règles sociales, soit la transmettra à la Commission sociale de la CSMR pour un examen.

Vous pouvez également vous adresser directement auprès de SOLIMUT Mutuelle de France sur le site internet ([www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace - rubrique « CSMR »](http://www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace-rubrique_CSMR)) ou par courrier à :

SOLIMUT Mutuelle de France
Service CSMR
TSA 21123
06709 Saint-Laurent-du-Var
Cedex

COMMENT me faire rembourser ?

IMPORTANT :

en tant que Caisse de Sécurité sociale des IEG, c'est toujours la Camieg qui est compétente pour les démarches concernant l'Assurance maladie (ex : carte européenne d'Assurance maladie, accord préalable, etc.).

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter : www.camieg.fr ou le site internet de l'Assurance maladie : www.ameli.fr

8.1 Cas généraux

C'est la Camieg, dans la plupart des cas, qui transmettra directement par voie électronique les informations nécessaires à SOLIMUT Mutuelle de France pour vous rembourser les prestations de la CSMR. Vous n'avez donc pas besoin de transmettre votre décompte de la Camieg à SOLIMUT Mutuelle de France. Le décompte que vous recevrez de la Camieg indiquera « transmis à votre mutuelle » si vous êtes adhérent à la CSMR. Nous vous conseillons néanmoins de le conserver.

8.2 Cas particuliers

Pour le remboursement des prestations ci-dessous, vous devrez communiquer les documents à SOLIMUT Mutuelle de France pour obtenir le remboursement de la CSMR.

8.2.1 Soins courants

- consultations d'ostéopathes, de chiropracteurs, d'étiopathes et de médecins acupuncteurs : il convient d'adresser à SOLIMUT Mutuelle de France, la facture nominative acquittée. La limitation à 12 séances par an s'entend par année civile et par personne couverte (bénéficiaire). Le remboursement

des actes d'ostéopathie et de chiropractie est subordonné obligatoirement à l'indication du numéro ADELI (Automatisation DEs LIstes) et ceux des pédicures-podologues est subordonné à leur inscription au Code de Santé Publique. Les actes d'acupuncture doivent être effectués par un médecin. Quant aux étiopathes, ils doivent être membres du Registre National des Étiopathes ;

- analyses hors nomenclature : il convient d'adresser la facture nominative acquittée à SOLIMUT Mutuelle de France ;
- majoration du remboursement de 50 % pour les soins courants pour les personnes dont le taux de handicap est au moins égal à 80 % : ce taux de handicap est attribué par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH, ex-Cotorep) ou par la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité. Dans ce cas, une copie de votre carte attestant votre taux de handicap doit être adressée à SOLIMUT Mutuelle de France lors de l'adhésion ou lors de la décision de la Commission.

8.2.2 Optique

- la prestation est limitée à une monture et une paire de verres tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition et par personne couverte (bénéficiaire). Pour bénéficier du tiers payant sur le remboursement CSMR (paiement direct au professionnel de santé), il convient d'adresser à SOLIMUT Mutuelle de France, une demande de prise en charge établie par votre opticien. SOLIMUT Mutuelle de France lui adressera

en retour un accord de prise en charge et celui-ci pourra transmettre directement la facture à SOLIMUT Mutuelle de France ;

- lentilles jetables : nous vous rappelons que la Camieg intervient pour un forfait annuel. Si besoin, SOLIMUT Mutuelle de France pourra vous demander de fournir une copie de la ou des factures nominatives acquittées ;
- chirurgie corrective non prise en charge par la Sécurité sociale : il convient d'adresser à SOLIMUT Mutuelle de France une copie de la facture acquittée.

8.2.3 Dentaire

- prothèses acceptées par la Sécurité sociale : SOLIMUT Mutuelle de France vous établira une simulation des remboursements ou sur demande de votre dentiste, un accord de prise en charge permettant le tiers payant (paiement direct au professionnel de santé). Les devis d'un montant supérieur à 8 000 € ou à 7 fois le tarif de base de la Sécurité sociale sont examinés par le chirurgien-dentiste consultant de SOLIMUT Mutuelle de France. Lors de la réception, soit de la facture par le professionnel de santé, soit de la télétransmission de la Camieg, SOLIMUT Mutuelle de France procédera au versement uniquement s'il y a concordance sur la somme et la nature des actes avec le devis initial ;
- prothèses non prises en charge par la Sécurité sociale mais figurant dans la nomenclature : les modalités sont identiques à celles indiquées ci-dessus ;

- couronnes ou stellites provisoires, parodontologie, autres actes hors nomenclature : il convient d'adresser à SOLIMUT Mutuelle de France la facture nominative acquittée indiquant le détail de la codification, l'acte pratiqué et le numéro de la dent soignée.

8.2.4 Hospitalisation

- frais de séjour et honoraires, frais de salle d'opération, dans la limite de 5 300 € en établissement non conventionné : il conviendra, si le remboursement de la Camieg n'est pas

intégral, d'adresser à SOLIMUT Mutuelle de France une copie de la facture détaillée et acquittée de l'établissement hospitalier (dite formulaire 615 ou S 3404) et/ou de la note d'honoraires du/des praticien(s).

Documents à fournir en cas d'hospitalisation

La particularité du Régime spécial d'Assurance Maladie et maternité des Industries Électriques et Gazières nous amène à vous apporter les précisions suivantes pour bénéficier du tiers payant (absence d'avance de frais) en cas d'hospitalisation. Ces indications sont entrées en application le 1^{er} janvier 2011.

Cas général

La personne hospitalisée est gérée :

- niveaux 1 et 2 : par la Camieg pour les prestations obligatoires de base et complémentaires (ticket modérateur) du régime spécial des IEG ;
- niveau 3 : par la SOLIMUT Mutuelle de France pour la Couverture Supplémentaire Maladie des Retraités (CSMR).

Dans cette situation, la personne hospitalisée doit présenter au bureau des admissions de l'établissement hospitalier :

- niveaux 1 et 2 : sa carte Vitale mentionnant ses droits : la Camieg rembourse à l'établissement hospitalier les prestations obligatoires de base et le ticket modérateur ;
- niveau 3 : sa carte mutualiste reçue de SOLIMUT Mutuelle de France mentionnant ses

droits : celle-ci indique le remboursement du forfait journalier, de la chambre particulière et des frais d'accompagnement, qui sont remboursables à l'établissement hospitalier.

Cas particulier

La personne hospitalisée est gérée :

- niveau 1 : par un organisme de Sécurité sociale autre que la Camieg, pour les prestations obligatoires de base ;
- niveau 2 : par la Camieg pour les prestations complémentaires (ticket modérateur) ;
- niveau 3 : par SOLIMUT Mutuelle de France pour la Couverture Supplémentaire Maladie des Retraités (CSMR).

Exemple de certains ayants droit : conjoints à faibles ressources, étudiants, assuré(e)s MSA...

Dans cette situation, la personne hospitalisée doit présenter au bureau des admissions de l'établissement hospitalier :

- niveau 1 : sa carte Vitale mentionnant ses droits : l'organisme de Sécurité sociale rembourse à l'établissement hospitalier, les prestations obligatoires de base ;
- niveau 2 : son attestation papier d'ouverture des droits aux prestations complémentaires, fournie par la Camieg : la Camieg rembourse à l'établissement hospitalier le ticket modérateur ;
- niveau 3 : sa carte mutualiste reçue de SOLIMUT Mutuelle de France mentionnant ses droits : celle-ci indique le remboursement du forfait journalier, de la chambre particulière et des frais d'accompagnement, qui sont remboursables à l'établissement hospitalier.

8.2.5 Autres prestations

- cures thermales acceptées par la Sécurité sociale (forfait pour 21 jours) : dans le cas où la cure thermique est d'une durée inférieure à 21 jours, le forfait est réduit en proportion de la durée réelle ;
- vaccins non remboursés par la Camieg : il convient d'adresser à SOLIMUT

Mutuelle de France la facture nominative acquittée.

Les traitements préventifs antipaludisme sont assimilés aux vaccins ;

- pilule contraceptive de 3^e ou 4^e génération (forfait annuel) : il convient d'adresser à SOLIMUT Mutuelle de France la facture nominative acquittée. SOLIMUT Mutuelle

de France vous conseille de bien vérifier, lors de l'achat, que son autorisation de mise sur le marché concerne sa qualité de contraceptif (la liste des pilules contraceptives prises en charge par la CSMR est disponible sur le site internet de SOLIMUT Mutuelle de France) ;

- pack Prévention annuel : les actes de diététicien(ne)s sont subordonnés obligatoirement à l'indication du numéro ADELI (Automatisation DES Listes) et ceux de nutrition doivent être effectués par un médecin. Le remboursement des actes des pédicures-podologues est subordonné à leur inscription au Code de Santé Publique. Il convient d'adresser à SOLIMUT Mutuelle de France la facture nominative acquittée à laquelle il convient de joindre la prescription médicale pour les bracelets GSM, le test Hémocult, l'achat d'un tensiomètre et les substituts nicotiniques.

8.3 Autres cas particuliers : retraités des IEG couverts par la mutuelle de leur conjoint

Il conviendra d'adresser à SOLIMUT Mutuelle de France, dans tous les cas, le relevé de la complémentaire santé du conjoint, ainsi qu'une copie des notes et factures nominatives acquittées pour les actes sans prise en charge par la Sécurité sociale ou par la complémentaire santé du conjoint.

Si vous souhaitez adhérer tout de même à la CSMR, vous devez en informer SOLIMUT Mutuelle de France au moment de votre demande d'adhésion.

IMPORTANT :

pour les prestations pour lesquelles vous devez envoyer directement à SOLIMUT Mutuelle de France des documents (factures, devis, décomptes...), vérifiez que votre envoi est complet et mentionne bien votre numéro d'adhérent qui figure sur votre carte mutualiste.

8.4 Soins à l'étranger

Le remboursement des soins à l'étranger est effectué selon les modalités suivantes :

- sur présentation de l'original ou de la copie en langue française des factures acquittées, des prescriptions médicales, de la déclaration de soins reçus à l'étranger (formulaire Cerfa n° 12267-04 n° S3125c) ;
- sur présentation de l'original :
 - du remboursement de l'Assurance Maladie de l'État membre ;
 - ainsi que le cas échéant du décompte d'un premier organisme complémentaire.

La Mutuelle rembourse sur la base des taux et bases de remboursement appliqués en France dans la limite des frais engagés.

Le taux de conversion monétaire utilisé est identique à celui utilisé par le régime d'Assurance Maladie.

La simulation de remboursement des soins effectués à l'étranger est subordonnée à la réception de l'accord préalable du régime d'Assurance Maladie et du devis du praticien. SOLIMUT Mutuelle de France se réserve le droit de demander la traduction en français des factures présentées.

Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989

Art.9 - Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré(e) après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

Décret n° 90-769 du 30 août 1990

Art.2 - Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit la date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

QUELQUES EXEMPLES des prestations CSMR

Ces quelques exemples de prestations CSMR sont donnés à titre indicatif et selon la tarification en vigueur au moment de l'impression de ce document.

9.1 Hospitalisation

9.1.1 Forfait journalier

Dépense réelle	20,00 €	
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	0 €	
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	0 €	Néant
Camieg Régime complémentaire des IEG	0 €	Néant
Total Camieg	0 €	
CSMR	20,00 €	20,00 €
Total Camieg + CSMR	20,00 €	20,00 €
Reste à charge avant CSMR	20,00 €	
Reste à charge après CSMR	0 €	

9.1.2 Chambre particulière

Dépense réelle	100,00 €	
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	0 €	
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	0 €	Néant
Camieg Régime complémentaire des IEG	0 €	Néant
Total Camieg	0 €	
CSMR	70,92 €	2,1% PMSS
Total Camieg + CSMR	70,92 €	2,1% PMSS
Reste à charge avant CSMR	100,00 €	
Reste à charge après CSMR	29,00 €	
Option Sécurité	21,00 €	21 € / jour
Reste à charge après CSMR + Sécurité	8,00 €	
Option Confiance	29,08 €	32 € / jour
Reste à charge après CSMR + Confiance	0 €	

9.2 Consultation

9.2.1 Consultation d'un généraliste avec dépassement d'honoraires adhérent à l'OPTAM dans le parcours de soins

Dépense réelle	40,00 €	
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	25,00 €	
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	17,50 €	70% de la BR
Participation forfaitaire imposée par l'État	-1,00 €	(-1 €)
Camieg Régime complémentaire des IEG	12,50 €	50% de la BR
Total Camieg	29,00 €	120% de la BR (-1 €)
CSMR	10,00 €	40% de la BR
Total Camieg + CSMR	39,00 €	160% de la BR (-1 €)
Reste à charge avant CSMR	11,00 €	
Reste à charge après CSMR	1,00 €	
Option Sécurité	1,00 €	60% de la BR
Reste à charge après CSMR + Sécurité	1,00 €	
Option Confiance	1,00 €	100% de la BR
Reste à charge après CSMR + Confiance	1,00 €	

9.2.2 Consultation d'un spécialiste avec dépassement d'honoraires adhérent à l'OPTAM dans le parcours de soins

Dépense réelle	50,00 €	
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	25,00 €	
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	17,50 €	70% de la BR
Participation forfaitaire imposée par l'État	-1,00 €	(-1 €)
Camieg Régime complémentaire des IEG	12,50 €	50% de la BR
Total Camieg	29,00 €	120% de la BR (-1 €)
CSMR	25,00 €	100% de la BR
Total Camieg + CSMR	54,00 €	220% de la BR (-1 €)
Reste à charge avant CSMR	21,00 €	
Reste à charge après CSMR	1,00 €	
Option Sécurité	0 €	
Reste à charge après CSMR + Sécurité	1,00 €	
Option Confiance	1,00 €	50% de la BR
Reste à charge après CSMR + Confiance	1,00 €	

9.2.3 Consultation d'un spécialiste avec dépassement d'honoraires adhérent à l'OPTAM en dehors du parcours de soins

Dépense réelle	50,00 €	
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	25,00 €	
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	7,50 €	30% de la BR
Participation forfaitaire imposée par l'État	-1,00 €	(-1 €)
Camieg Régime complémentaire des IEG	12,50 €	50% de la BR
Total Camieg	19,00 €	80% de la BR (-1 €)
CSMR	25,00 €	100% de la BR
Total Camieg + CSMR	44,00 €	180% de la BR (-1 €)
Reste à charge avant CSMR	31,00 €	
Reste à charge après CSMR	6,00 €	
Option Sécurité	0 €	
Reste à charge après CSMR + Sécurité	6,00 €	
Option Confiance	5,00 €	50% de la BR
Reste à charge après CSMR + Confiance	1,00 €	

9.3 Dentaire

9.3.1 Prothèse dentaire (couronne céramo-métallique)

Dépense réelle	530,00 €	
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	107,50 €	
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	75,25 €	70% de la BR
Camieg Régime complémentaire des IEG	456,88 €	425% de la BR
Total Camieg	532,13 €	495% de la BR
CSMR	215,00 €	200% de la BR
Total Camieg + CSMR	530,00 €	695% de la BR
Reste à charge avant CSMR	0 €	
Reste à charge après CSMR	0 €	
Option Sécurité	0 €	75% de la BR
Reste à charge après CSMR + Sécurité	0 €	
Option Confiance	0 €	150% de la BR
Reste à charge après CSMR + Confiance	0 €	

9.3.2 Implant dentaire

Dépense réelle	2 500,00 €	
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	0 €	
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	0 €	Néant
Camieg Régime complémentaire des IEG	0 €	Néant
Total Camieg	0 €	
CSMR	354,59 €	10,5% PMSS (PMSS 2019 : 3 377 €)
Total Camieg + CSMR	354,59 €	695% de la BR
Reste à charge avant CSMR	2 500,00 €	
Reste à charge après CSMR	2 145,42 €	
Option Sécurité	250,00 €	250 €
Reste à charge après CSMR + Sécurité	1 895,42 €	
Option Confiance	500,00 €	500 €
Reste à charge après CSMR + Confiance	1 645,42 €	

9.4 Optique

9.4.1 Optique adulte : monture + 2 verres unifocaux (un équipement tous les deux ans)

	Monture		2 verres		Total
Dépense réelle	100,00 €		250,00 €		350,00 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	2,84 €		7,32 €		10,16 €
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	1,70 €	60% de la BR	4,39 €	60% de la BR	6,10 €
Camieg Régime complémentaire des IEG	34,88 €	700% de la BR + 15 €	73,56 €	800% de la BR + 15 € / verre	108,44 €
Total Camieg	36,58 €	760% de la BR + 15 €	77,95 €	860% de la BR + 15 € / verre	114,53 €
CSMR	63,42 €		95,16 €	1 300% de la BR	158,58 €
Total Camieg + CSMR	100,00 €	760% de la BR + 15 € + 115,12 €	173,11 €	2 160% de la BR + 15 € / verre	273,11 €
Reste à charge avant CSMR	63,42 €		172,05 €		235,46 €
Reste à charge après CSMR	0 €		76,89 €		76,89 €
Option Sécurité	0 €	150% de la BR	10,98 €	150% de la BR	10,98 €
Reste à charge après CSMR + Sécurité	0 €		65,91 €		65,91 €
Option Confiance	0 €	300% de la BR	21,96 €	300% de la BR	21,96 €
Reste à charge après CSMR + Confiance	0 €		54,93 €		54,93 €

9.4.2 Optique adulte : monture + 2 verres multifocaux ou progressifs (un équipement tous les deux ans)

	Monture		2 verres		Total
Dépense réelle	150,00 €		500,00 €		650,00 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	2,84 €		14,64 €		17,48 €
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	1,70 €	60% de la BR	8,78 €	60% de la BR	10,48 €
Camieg Régime complémentaire des IEG	34,88 €	700% de la BR + 15 €	132,12 €	800% de la BR + 15 € / verre	244,94 €
Total Camieg	36,58 €	760% de la BR + 15 €	208,36 €	860% de la BR + 15 € / verre	244,94 €
CSMR	113,42 €		190,32 €	1 300% de la BR	303,74 €
Total Camieg + CSMR	150,00 €	760% de la BR + 15 € + 115,12 €	398,32 €	2 160% de la BR + 15 € / verre	548,68 €
Reste à charge avant CSMR	113,42 €		291,64 €		405,06 €
Reste à charge après CSMR	48,30 €		101,32 €		101,32 €
Option Sécurité	0 €	150% de la BR	21,96 €	150% de la BR	21,96 €
Reste à charge après CSMR + Sécurité	0 €		79,36 €		79,36 €
Option Confiance	0 €	300% de la BR	43,92 €	300% de la BR	43,92 €
Reste à charge après CSMR + Confiance	0 €		57,40 €		57,40 €

9.4.3 Optique adulte : lentilles refusées par la Sécurité sociale

Dépense réelle	400,00 €	
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	0 €	
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	0 €	Néant
Camieg Régime complémentaire des IEG	92,30 €	92,30 € / an
Total Camieg	92,30 €	
CSMR	248,21 €	7,35% PMSS
Total Camieg + CSMR	340,51 €	92,30 € + 7,35% PMSS
Reste à charge avant CSMR	307,70 €	
Reste à charge après CSMR	59,49 €	
Option Sécurité	150,00 €	150 €
Reste à charge après CSMR + Sécurité	189,68 €	
Option Confiance	300,00 €	300 €
Reste à charge après CSMR + Confiance	39,68 €	

9.5 Audioprothèse : prothèse auditive unilatérale

Dépense réelle	2 300,00 €	
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	200,00 €	
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	120,00 €	Néant
Camieg Régime complémentaire des IEG	1 178,29 €	92,30 € / an
Total Camieg	1298,12 €	
CSMR	662,20 €	7,35% PMSS
Total Camieg + CSMR	1960,32 €	92,30 € + 7,35% PMSS
Reste à charge avant CSMR	1 001,88 €	
Reste à charge après CSMR	339,68 €	
Option Sécurité	150,00 €	150 €
Reste à charge après CSMR + Sécurité	189,68 €	
Option Confiance	300,00 €	300 €
Reste à charge après CSMR + Confiance	39,68 €	

Les forfaits exprimés dans la CSMR en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) ont été valorisés sur la base de la valeur de celui-ci connue à la date d'impression soit 3 377 €.

9.6 Cures thermales : forfait 21 jours

Dépense réelle	1 200,00 €	
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR)	525,00 €	
Camieg Régime général de la Sécurité sociale	341,25 €	65% de la BR
Camieg Régime complémentaire des IEG	288,75 €	55% de la BR
Total Camieg	630,00 €	120% de la BR
CSMR	270,16 €	8% PMSS
Total Camieg + CSMR	900,16 €	120% de la BR + 8% PMSS
Reste à charge avant CSMR	570,00 €	
Reste à charge après CSMR	299,84 €	
Option Sécurité	175,00 €	175 €
Reste à charge après CSMR + Sécurité	124,84 €	
Option Confiance	200,00 €	200 €
Reste à charge après CSMR + Confiance	99,84 €	

NOTICE d'information

CONTRAT D'ASSURANCE CSMR N° 93006 PNA 01

Préambule

Cette notice d'information constitue un résumé du « CSMR 93006 PNA 01 » contrat collectif à adhésion facultative, souscrit par la Caisse Centrale des Activités Sociales du personnel des Industries Électriques et Gazières, auprès de SOLIMUT Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 383 143 617, ci-après dénommée « la Mutuelle ». Il est soumis à la législation française, et notamment au Code de la Mutualité et aux statuts de SOLIMUT Mutuelle.

La gestion administrative du contrat (appel de cotisation, encaissement, recouvrement et règlement de prestations) a été confiée à SOLIMUT Mutuelle de France, le cabinet Prévère ayant en charge les tâches relatives à l'intermédiation.

Souscripteur : la CCAS

La CCAS - Caisse Centrale d'Activité Sociales du personnel des Industries Électrique et Gazière.

CCAS
Immeuble René de Guen
8 rue de Rosny BP 629
93104 Montreuil Cedex

SOLIMUT : Assureur et Organisme gestionnaire

SOLIMUT Mutuelle
47 rue Maurice Flandin
69003 Lyon

SIREN n° 383143617
Entreprise régie par le livre II
du code la mutualité

Intermédiaire d'Assurance : Prévère

PREVERE
46 rue la Boétie
75008 Paris

N° ORIAS : 07004210

Article 1 : Objet du contrat - Nature des garanties

Ce contrat permet d'obtenir le remboursement des dépenses de santé figurant au tableau de garanties annexé et ayant fait l'objet d'un remboursement préalable par la Caisse d'Assurance Maladie des Industries Électrique et Gazière (Camieg).

Les garanties proposées dans le présent contrat sont conformes au dispositif législatif et réglementaire défini notamment aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale lui conférant, ainsi, la qualification de contrat responsable.

Les garanties, niveaux de remboursement et cotisations seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ».

Ce contrat est également qualifié de solidaire : l'accès au contrat et à ses garanties est acquis quel que soit l'état de santé de l'ouvrant droit, de son conjoint et/ou de ses enfants qui n'aura (ont) pas à remplir de questionnaire de santé.

L'indemnisation des soins effectués à l'étranger demeure subordonnée à la prise en charge de la Camieg, les règlements devant être effectués en France et en euros.

Vous bénéficiez de Renforts de garanties et d'une diminution du Reste à Charge avec l'une des options Sécurité ou Confiance.

En plus des garanties que couvre CSMR, les options Sécurité ou Confiance vous permettent d'accéder à la participation des remboursements sur :

- les consultations auprès de psychologues ;
- les lentilles présent en charges (2^e équipement) ;
- les frais d'accompagnement médecine et chirurgie (pour les adultes de plus de 70 ans) ;
- les forfaits équipements Handicap (équipements et réparations - hors entretien)

Article 2 : Qui peut adhérer ?

Tout ouvrant droit à la Camieg (article 23 du statut des agents des IEG), résidant en France et dans les conditions suivantes :

- les agents en inactivité au 1^{er} janvier 2011, et n'ayant pas encore adhéré au 30 juin 2012, pourront tout de même adhérer au présent contrat. Toutefois un délai de carence de 6 mois sera appliqué ;
- les agents qui entrent en inactivité à compter du 1^{er} janvier 2011, peuvent adhérer dans les 12 mois qui suivent la date de leur cessation d'activité. Ce délai est décompté à partir du 1^{er} jour du mois qui suit la cessation d'activité.

Toute demande d'adhésion postérieure à ce délai sera acceptée avec application d'un délai de carence de 3 mois. Dans les 2 cas, aucun délai

de carence ne sera appliqué pour les agents qui fournissent un certificat de radiation de moins d'un mois de leur précédente complémentaire santé, quel que soit l'organisme (Mutuelles, Assurances, Institutions de Prévoyance).

Cette couverture est étendue aux ayants droit, tels que définis à l'article 23 du statut des agents des IEG.

- l'adhésion de l'ayant droit simultanée à celle de l'ouvrant droit est matérialisée par le même bulletin d'adhésion que celui de l'ouvrant droit ;
- l'adhésion de l'ayant droit postérieurement à celle de l'ouvrant droit est matérialisée par une fiche de modification.

Article 3 : Date d'effet et durée de l'adhésion

L'adhésion est subordonnée à la transmission de l'intégralité des pièces suivantes :

- le bulletin d'adhésion dûment rempli ;
- le mandat SEPA accompagné d'un RIB avec BIC et IBAN.

Si vous êtes déjà adhérent CSMR et que vous adhérez à l'une des options de renfort de garantie Sécurité ou Confiance, la date d'effet d'adhésion est subordonnée à la transmission du document suivant :

- le bulletin de modification dûment complété.

Aucun délais de carence n'est appliqué pour l'adhésion à l'une des options Sécurité ou Confiance.

La date d'effet sera alors le premier jour du mois en cours si toutes les pièces parviennent à l'organisme gestionnaire avant le 10 du mois. Dans le cas contraire, la date d'effet sera le 1^{er} jour du mois suivant.

L'adhésion est conclue pour la durée restant à courir jusqu'à la fin de l'année civile et se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année.

Article 4 : Exclusions

En l'état de la réglementation à la date de signature du présent contrat, sont exclus des remboursements accordés par la Mutuelle :

- la participation forfaitaire et les franchises annuelles prévues aux paragraphes II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale ;
- la majoration de participation mise à la charge des bénéficiaires par l'Assurance Maladie obligatoire en l'absence de désignation, de leur part, d'un médecin traitant ou en cas de consultation d'un médecin sans y avoir été adressé par le médecin traitant ou le médecin correspondant, en dehors des cas d'urgence, d'éloignement de la résidence habituelle et d'accès direct prévu pour certaines spécialités ;
- les actes et prestations pour lesquels des bénéficiaires n'ont pas accordé l'autorisation aux professionnels de santé d'accéder à leur dossier médical personnel (dès l'entrée en vigueur de cette mesure) et à le compléter ;
- les dépassements d'honoraires pour exigences personnelles et notamment les indemnités de déplacement et les dépassements d'honoraires consécutifs à des visites à domicile reconnues médicalement injustifiées par le professionnel de santé ou par l'Assurance Maladie obligatoire ;
- les dépassements d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé lorsque les

bénéficiaires les consultent sans prescription préalable de leur médecin traitant, et en dehors d'une convention de soins.

Les exclusions seront automatiquement adaptées en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ».

Article 5 : Prestations

La condition d'ouverture des droits est appréciée à la date de l'acte médical figurant sur le décompte du régime obligatoire d'Assurance Maladie ou, à défaut, sur la facture ou la note d'honoraires.

Seuls seront pris en charge les soins consécutifs à des maladies ou accidents dont la date de soins est postérieure à la date d'ouverture des droits et antérieure à la date de radiation.

Cependant, lorsque la date d'exécution de la prescription est différente de la date des soins définie ci-avant, et est postérieure à la date d'adhésion ou de fin de délai de carence et antérieure à la date de radiation c'est la date d'achat ou d'exécution qui est prise en compte.

La date d'ouverture du droit à prestations coïncide avec la date d'effet de l'adhésion. Il n'est appliqué aucun délai d'attente sauf pour les adhésions soumises au délai de carence.

ARTICLE 6 : Règlement des prestations

Les remboursements seront toujours effectués en complément du remboursement de la Camieg et dans la limite des frais restant à charge sur présentation par l'assuré(e) des décomptes originaux de la Camieg et éventuellement de toutes autres pièces complémentaires que l'organisme gestionnaire jugera

utile au paiement des prestations. La télétransmission directe entre la Camieg et l'organisme gestionnaire correspond à la notion de décompte original.

Dans tous les cas, le cumul des divers remboursements obtenus ne pourra excéder le montant de la dépense réelle.

L'indemnisation des soins effectués à l'étranger demeure subordonnée à la prise en charge par la Camieg. L'assuré(e) devra, notamment, adresser à l'organisme gestionnaire la copie de tous les documents envoyés à la Camieg.

Pour être recevable, toute demande de prestation doit être présentée dans un délai de 2 ans à compter de la date d'émission du décompte par l'organisme d'Assurance Maladie.

Pour les actes hors nomenclature, le délai est de 2 ans par rapport à la date des soins.

Le délai de réclamation est de 2 ans après la date d'émission du relevé de prestations par le gestionnaire.

ARTICLE 7 : Cotisations

Les cotisations des assuré(e)s sont dues mensuellement et d'avance. Le recouvrement des cotisations relève de la responsabilité exclusive de l'organisme gestionnaire.

En application de l'article L.221-7 du Code de la Mutualité, le membre participant qui n'a pas réglé sa cotisation ou la fraction de celle-ci venue à échéance dans les dix jours de cette échéance, verra sa garantie suspendue dans tous ses effets, trente jours après sa mise en demeure effectuée par la Mutuelle.

Si la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée en cas de

non-paiement d'une des fractions de cotisation. La Mutuelle se réserve le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu ci-avant. Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé de la possibilité de résiliation des garanties en cas de non-paiement des cotisations. Dès lors que le membre participant paye la cotisation arriérée, ou en cas de fractionnement de la cotisation annuelle (les fractions de la cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension), la garantie non résiliée et le droit aux prestations reprennent pour l'avenir le lendemain à midi du paiement. Il ne sera alors pas fourni de certificat de radiation.

ARTICLE 8 : Révision de la cotisation

Les évolutions de la cotisation proposées conjointement par le Souscripteur et la Mutuelle donneront lieu à la rédaction d'un avenant.

Le souscripteur informera les adhérents de cette évolution de cotisation, les adhérents pourront valablement exercer leur droit de résiliation.

ARTICLE 9 : Subrogation

SOLIMUT Mutuelle est subrogée de plein droit à son assuré 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 SOLIMUT Mutuelle a exposées, à due concurrence de la part d'indemnités mises à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

ARTICLE 10 : Résiliation

10.1 Résiliation à l'initiative de l'assuré(e)

L'assuré(e) peut mettre fin individuellement à son adhésion annuellement par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception à l'organisme gestionnaire au moins 15 jours avant le 31 décembre de l'année. La résiliation de l'assuré(e) entraîne celle de ses ayants droit.

L'assuré(e) qui renonce à sa résiliation doit le notifier par lettre à l'adresse de l'organisme gestionnaire avant le 31 mars de l'année suivant sa radiation, le cachet de la poste faisant foi.

Son adhésion sera alors maintenue en continuité dans la même garantie et avec les mêmes ayants droit qu'antérieurement à sa résiliation.

10.2 Résiliation à l'initiative de la CCAS

Le Souscripteur peut mettre fin au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la Mutuelle sous

réserve d'un délai de préavis d'au moins 2 mois avant le 31 décembre de chaque année.

L'information des adhérents sur la résiliation à l'initiative du Souscripteur et ses conséquences sur la situation de l'adhérent est sous la responsabilité du Souscripteur.

10.3 Résiliation à l'initiative de SOLIMUT Mutuelle

SOLIMUT Mutuelle peut mettre fin au contrat collectif par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la CCAS sous réserve d'un préavis de 6 mois au moins avant le 31 décembre de chaque année.

L'information des adhérents sur la résiliation à l'initiative de la Mutuelle et ses conséquences sur la situation de l'adhérent est sous la responsabilité du Souscripteur.

ARTICLE 11 : Prescription

Toute action dérivant du présent contrat se prescrit par 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance (Code de la Mutualité L221.11). Par exception, le délai pour des prestations indues est de 5 ans à compter du jour où la Mutuelle a connu ou aurait dû connaître les faits ayant entraîné l'indu. Toutefois, ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte du membre participant sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance. En cas de réalisation du risque, le délai ne court que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Les demandes de paiement des prestations devront être produites dans un délai de 2 ans à compter de la date du décompte du Régime Obligatoire

d'Assurance Maladie ou à compter de la date de la facture pour des prestations non prises en charge par le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire. Cette prescription est interrompue par les causes ordinaires d'interruption de la prescription et peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée au siège du gestionnaire ou de SOLIMUT Mutuelle. Quand l'action contre les assureurs a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice ou a été indemnisé.

ARTICLE 12 : Indu

Dans le cadre des dispositions légales, les sommes versées à tort par la Mutuelle peuvent être récupérées auprès de la personne qui les a perçues. Le membre participant est informé par courrier de la somme qu'il doit rembourser dès réception du courrier de régularisation envoyé par la Mutuelle. Ces sommes indues peuvent être remboursées par la personne qui les a reçues, directement par chèque à la Mutuelle. Ces sommes indues peuvent aussi être compensées avec des prestations à verser ultérieurement par la Mutuelle au bénéficiaire qui a reçu le paiement indu. Le débiteur de plusieurs dettes (bénéficiaire des prestations) peut indiquer, lorsqu'il paie, celle qu'il entend acquitter. En l'absence de règlement de l'indu ou d'indication par le débiteur, la Mutuelle se réserve le droit de compenser sur les dettes que le débiteur avait le plus d'intérêt à acquitter. À égalité d'intérêt, la compensation se fera sur la plus ancienne dette, ou proportionnellement. En cas de non-remboursement des sommes versées à tort, SOLIMUT Mutuelle de France pourra engager une procédure judiciaire.

ARTICLE 13 : Renonciation

Pendant un mois à compter de la date d'effet du contrat, l'adhérent peut renoncer à celui-ci par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'organisme gestionnaire et peut utiliser le modèle suivant :

*Je soussigné(e) M.....
(nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au Contrat d'assurance Surcomplémentaire santé n° CSMR*

93006 PNA 01 souscrit
le ____/____/____.

Fait à le
____/____/____ (date
de renonciation et signature).

La cotisation lui sera restituée.

ARTICLE 14 : Protection des données

Solimut Mutuelle de France s'engage à les traiter dans le respect de la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, entré en application le 25 mai 2018.

Les informations personnelles recueillies sont à destination de la mutuelle en sa qualité de responsable de traitement. Ces informations font l'objet d'un traitement nécessaire à la gestion de votre contrat. Elles peuvent être communiquées aux partenaires de la mutuelle uniquement aux fins d'exécution des garanties souscrites. Conformément à la loi, vous disposez, ainsi que vos ayants droit, d'un droit d'accès, d'interrogation, de portabilité, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes aux données personnelles vous concernant.

Les informations recueillies par la Mutuelle sont exclusivement utilisées dans le cadre de la conclusion de la Notice d'Information ou d'un contrat, de la gestion (y compris commerciale) et de l'exécution par la Mutuelle de ses obligations. Dans ce cadre, elles peuvent être communiquées aux organismes gérant le tiers payant, aux autres organismes assureurs auprès desquels l'assuré(e) est garanti(e), aux intermédiaires d'assurances, partenaires, réassureurs et organismes gestionnaires du Régime Obligatoire. Aucune information gérée ne peut faire

l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Les informations recueillies seront conservées pendant une durée qui n'excèdera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées. Le membre participant et tout assuré(e), dont des données personnelles sont conservées par la Mutuelle, dispose :

- d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'opposition sur les informations le concernant ;
- du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès.

Il peut demander communication et rectification de toute information le concernant sur tout fichier à l'usage de la Mutuelle en s'adressant par courrier accompagné de la copie d'un titre d'identité en cours de validité auprès de SOLIMUT Mutuelle de France

DPO - SMF
UGM Solimut
146A avenue de Toulon
13 010 Marseille
Courriel :
dpo.smf@solimut.fr

ARTICLE 15 : **Informations devant être communiquées**

15.1 Par le Souscripteur aux adhérents

Il sera remis à chaque adhérent : les statuts de SOLIMUT Mutuelle, le guide pratique CSMR contenant notamment la notice d'information.

15.2 Par l'adhérent

L'assuré(e) doit informer l'organisme gestionnaire des modifications intervenues dans

sa situation familiale dans le délai d'un mois après la modification.

En cas de non-respect de ce délai, la modification est enregistrée sans que ses conséquences ne puissent produire d'effet au-delà d'un an avant la date de réception de l'information.

ARTICLE 16 : **Réclamation**

Pour toute réclamation ou litige, le membre participant a la faculté de s'adresser à :

SOLIMUT Mutuelle de France
Service CSMR - Réclamation
TSA 21123
06 709 Saint Laurent du Var
Cedex

Est entendue comme étant une réclamation « une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel ». Une demande de service ou de prestation, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation. Les chargés de réclamation de la Mutuelle accuseront nominativement réception de la demande dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception au service Réclamation, sauf si la réponse elle-même est apportée durant ce délai. La Mutuelle s'engage également à répondre dans un délai de deux mois maximum à compter de la date de réception du courrier de réclamation au service Réclamation conformément à la recommandation n° 2016-R-02 du 14 novembre 2016 de l'ACPR sur le traitement des réclamations.

Si toutefois, après l'intervention du service Réclamation, le désaccord persiste, le membre participant a la faculté de faire appel au Médiateur de la Consommation désigné par le Conseil d'Administration de la Mutuelle en conformité avec

l'article 65 des Statuts de la Mutuelle. Dans ce cas, le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser au Médiateur de la Consommation de la FNM dont les coordonnées sont les suivantes :

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

ou en renseignant le formulaire sur le site ci-dessous :

<https://www.mediateur-mutualiste.fr/saisir-le-mediateur/>

Le Médiateur, personnalité extérieure à SOLIMUT Mutuelle de France, rend son avis en toute indépendance.

En cas de désaccord sur l'avis rendu par le Médiateur, le recours à une action en justice devant les tribunaux compétents reste toujours possible.

L'avis du Médiateur ne préjuge pas du droit de l'adhérent à saisir la justice. La décision du Médiateur s'impose à la Mutuelle.

ARTICLE 17 : **Intermédiation et gestion**

Les tâches inhérentes à l'intermédiation et à la gestion du contrat sont prises en charge selon leur nature par SOLIMUT Mutuelle de France et Prévère.

ARTICLE 18 : Coûts liés à la vente à distance

Les coûts liés à l'impression, à l'envoi des documents contractuels de l'adhérent vers SOLIMUT Mutuelle de France ainsi que les frais de connexion sont à la charge de l'adhérent.

TABLEAU des garanties

Soins courants	Frais de Santé	CSMR*	Sécurité*	Confiance*
Dans le parcours de soins coordonnés				
Visites et consultations des médecins généralistes adhérents à l'OPTAM	40%	60%	60%	100%
Visites et consultations des médecins généralistes non adhérents à l'OPTAM	20%	40%	40%	40%
Visites et consultations des médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	100%	-	-	50%
Visites et consultations des médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	80%	-	-	-
Hors parcours de soins coordonnés				
Visites et consultations des médecins généralistes adhérents à l'OPTAM	40%	60%	60%	100%
Visites et consultations des médecins généralistes non adhérents à l'OPTAM	20%	40%	40%	40%
Visites et consultations des médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	100%	-	-	50%
Visites et consultations des médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	80%	-	-	-
Actes techniques médicaux				
Effectués par un médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	80%	10%	10%	60%
Effectués par un médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	60%	-	-	-
Effectués par un professionnel de santé non médecin	80%	-	-	-
Actes d'imagerie, d'échographie et de radiologie				
Effectués par un médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	80%	-	-	-
Effectués par un médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	60%	-	-	-
Effectués par un professionnel de santé non médecin	80%	-	-	-
Consultations d'ostéopathes, chiropracteurs, étioopathes et médecins acupuncteurs (hors nomenclature)				
	25€ par séance ⁽¹⁾	20% FR limité à 100€	20% FR limité à 100€	30% FR limité à 100€
Psychologue				
	-	-	-	25€ /séance limité à 4 séances/an
Auxiliaires médicaux				
	50%	30%	30%	70%
Analyses - Prélèvements				
Effectués par un médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	50%	30%	30%	70%
Effectués par un médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO	30%	30%	30%	70%
Analyses hors nomenclature				
	0,7% PMSS	10€	10€	20€
Pharmacie sur la base du tarif de responsabilité				
	-	-	-	-
Pansements				
	40%	150%	150%	200%
Majoration de la prestation soins courants de 50 % sauf médecins non signataires de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriciens) pour les personnes en situation de handicap titulaires d'une carte Mobilité Inclusion mention Invalidité				
	Oui	Non	Non	Non

* Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la BR.

⁽¹⁾ Dans la limite de 12 séances par an.

Optique	Frais de Santé	CSMR*	Sécurité*	Confiance*
Adulte				
Monture		115,12 €	150% par équipement	300% par équipement
Verres		1 300%		
Mineur				
Monture		63,40 €	150% par équipement	300% par équipement
Verres		440%		
Lentilles acceptées par la SS - 1 équipement par an, hors prise en charge à minima du Ticket Modérateur				
		1,5% PMSS	30€	60€
Lentilles prises en charge par la SS - 2^e équipement				
		-	300%	600%
Lentilles correctrices non prises en charge par la SS y compris adaptation : forfait annuel				
		7,35% PMSS	30€	60€
Chirurgie correctrice non prise en charge par la SS (par œil)⁽¹⁾				
		12% PMSS	150€	300€
Monture et verres acceptés SS : remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue où le renouvellement peut avoir lieu à l'issue d'une période d'un an.				
Les prestations de l'équipement sont majorées ou minorées de façon à respecter les planchers et plafonds fixés pour les contrats responsables (Décret du 18 novembre 2014).				
* Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la BR				
⁽¹⁾ Les implants et lentilles intraoculaires sont assimilés à de la chirurgie correctrice au même titre que le traitement au laser (kératotomie).				

Dentaire	Frais de Santé	CSMR*	Sécurité*	Confiance*
Soins⁽¹⁾				
		100%	-	50%
Prothèses				
Prises en charge par la SS ⁽²⁾		200%	75%	150%
Non prises en charge par la SS ⁽³⁾		200%	100%	200%
Orthodontie				
Prise en charge par la SS		200%	75%	150%
Non prise en charge par la SS		300%	50%	150%
Couronne sur implant (maximum 5 par an hors prise en charge du Ticket Modérateur)				
		10,5% PMSS	75%	150%
Implant (maximum 5 par an)⁽⁴⁾				
		10,5% PMSS	250€	500€
Couronne ou stellite provisoire⁽⁵⁾				
1 ou 2 dents		2% PMSS	5€	30€
3 dents		4% PMSS	10€	60€
Par dent supplémentaire		1% PMSS	-	10€
Parodontologie (forfait annuel)⁽⁶⁾				
		8,4% PMSS	250€	500€
Autres actes (sur frais réels limités à 500 € par an)⁽⁷⁾				
		30% des frais réels	10% FR	30% FR
* Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la BR.				
Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.				
Correspondance CCAM non exhaustive et sous réserve d'évolutions de la CCAM.				
⁽¹⁾ Codes CCAM : AXI, END, INO, SDE, TDS. ⁽²⁾ Codes CCAM : ICO, IMP, PAM, PAR, PDT, PFC, PFM, RPN.				
⁽³⁾ Codes CCAM : PAR, PAM, PFC, PFM. ⁽⁴⁾ Code CCAM : IMP. ⁽⁵⁾ Code CCAM : PDT.				
⁽⁶⁾ Code CCAM : TDS. ⁽⁷⁾ Codes CCAM : AXI, END, ICO, IMP, INO, PFC, PFM, RPN, SDE.				

Hospitalisation (médecine, chirurgie, psychiatrie)⁽¹⁾	Frais de Santé	CSMR*	Sécurité*	Confiance*
Sans acte CCAM⁽²⁾ > 120 €				
Frais de séjour		100%	-	100%
Honoraires des médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO		100%	-	100%
Honoraires des médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO		-	-	-
Avec acte CCAM⁽²⁾ > 120 €				
Frais de séjour		100%	-	100%
Honoraires des médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO		100%	-	100%
Honoraires des médecins non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO		-	-	-
Franchise sur les actes CCAM⁽²⁾ > 120 € (ville et hôpital)				
		-	-	-
Forfait journalier⁽³⁾				
		20€	-	-
Frais d'accompagnement médecine et chirurgie (d'un enfant de moins de 16 ans)⁽⁴⁾				
		1% PMSS	11€/jour	16€/jour
Frais d'accompagnement médecine et chirurgie (d'un adulte de plus de 70 ans)				
		-	11€/jour	16€/jour
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an en médecine et chirurgie, 45 jours en psychiatrie)				
		2,1% PMSS	21€/jour	32€/jour
Chambre particulière ambulatoire				
		1,12% PMSS	-	-
Chambre particulière maternité				
		2,1% PMSS	21€/jour	32€/jour
Frais de transport				
		-	-	-
* Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la BR				
⁽¹⁾ Dans la limite de 5 300 € en établissement non conventionné. Ce plafond est à considérer hors prise en charge du Ticket Modérateur. Il ne concerne donc que les dépassements d'honoraires éventuels.				
⁽²⁾ CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux.				
⁽³⁾ Ne sont pas couverts : les établissements longs séjours, les sections de cures médicales, les établissements psychiatriques et les maisons de retraite médicalisées ou non.				
⁽⁴⁾ Le remboursement des frais d'accompagnant pour les hospitalisations médicales et chirurgicales d'enfants de moins de 16 ans est effectué dans les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - un seul accompagnant, quel que soit le lien de parenté ; - dans le cas où l'accompagnant séjourne au sein de l'établissement où l'enfant est hospitalisé, pour le lit et le repas ; - dans le cas où l'accompagnant séjourne dans une maison des parents, un foyer d'accueil ou un hôtel hospitalier, pour l'hébergement. 				

Appareillage	Frais de Santé	CSMR*	Sécurité*	Confiance*
Orthopédie et prothèse médicale				
		100%	50%	100%
Prothèse auditive unilatérale				
		20% PMSS	150€	200€
Prothèses auditives bilatérales (par paire)				
		40% PMSS	300€	400€
Forfait annuel pour piles et entretien des prothèses auditives				
		1,4% PMSS	25€	30€
Véhicule pour personne handicapée accepté par la SS				
		90% PMSS	-	-
* Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la BR				

Autres prestations	Frais de Santé	CSMR*	Sécurité*	Confiance*
Cure thermale agréée par l'Assurance Maladie (forfait pour 21 jours d'un curiste)				
		8% PMSS	175€	200€
Vaccins (par vaccin)				
		1,75% PMSS	20€	75€
Pilule contraceptive dite de 3 ^e ou 4 ^e génération (forfait annuel)				
		1,75% PMSS	20€	75€
Ostéodensitométrie				
		2,8% PMSS	20€	75€
Détartrage annuel des dents				
		70%	-	-
Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans				
		70%	-	-
Pack prévention annuel				
Psychomotricien, diététicien, ergothérapeute, podologue, amniocentèse				
Bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans et dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste, bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer		3,85% PMSS	50€	150€
Substituts nicotiniques, test Hémocult, tensiomètre prescrits par un médecin				
Forfait Equipement Handicap : équipements et réparations (hors entretien) pour les handicaps moteurs et visuels (personnes handicapées titulaires d'une carte invalidité à 80% ou de la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité)		-	500€/an	500€/an
* Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la BR				

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité. Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

L'assiette des prestations non prises en charge par la sécurité sociale est la BR reconstituée.

Les forfaits exprimés dans la CSMR en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) ont été valorisés sur la base de la valeur de

celui-ci en vigueur au 1^{er} janvier 2019 soit 3 377 €.

Dans le secteur non conventionné le remboursement est limité à 90 % des frais réels. Dans ce cas, l'assiette retenue est le tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, le seuil d'exonération du ticket modérateur pour les soins hospitaliers est de 120 €. La garantie entre dans le cadre des contrats responsables prévus par la législation. Ceci exclut

la prise en charge de la participation forfaitaire imposée par l'État de 1 € par acte et les majorations du reste à charge consécutives au non-respect du parcours de soins (accès à un médecin sans consultation du médecin traitant : le dépassement d'honoraires dit « DA » et la minoration du remboursement de la SS ainsi que les franchises mises en place depuis le 1^{er} janvier 2008 par les pouvoirs publics).

CONTRAT D'ASSURANCE CSMR N° 93006 PNA 01

DOCUMENTS À RENVOYER

Avant de retourner votre dossier, assurez-vous bien que :

- vous avez bien lu la notice d'information au contrat CSMR N°93006 PNA 01 ;
- vous conservez la notice d'information et le double de votre demande d'adhésion à CSMR.

N'oubliez pas de joindre, pour votre demande d'adhésion, les documents suivants :

- votre Bulletin d'Adhésion au contrat CSMR N°93006 PNA 01 dûment complété et signé ;
- votre mandat SEPA signé accompagné du RIB correspondant ;
- une copie du dernier Avis d'Imposition de l'ouvrant droit ;
- l'attestation de droit Camieg pour chaque assuré(e) ;
- une copie de la notification de pension de réversion pour les veufs (veuves) ;
- une copie du courrier de votre employeur ou attestation fournie par la Camieg confirmant la date de votre départ à la retraite.
- Le cas échéant copie de la carte d'invalidité ou de la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité pour un ouvrant droit ou ayant droit dont le taux de handicap est au moins égal à 80 % : taux de handicap attribué par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH, ex-Co-torep). Cela conditionne la majoration des prestations des soins courants.

IMPORTANT :

Votre adhésion prendra effet le 1^{er} jour du mois en cours si toutes les pièces ci-dessus parviennent à Solimut Mutuelle de France avant le 10 du mois.

Dans le cas contraire, la date d'effet sera le 1^{er} jour du mois suivant.

AIDE au calcul de votre cotisation CSMR et de ses options

1 ^{re} étape : votre formule d'adhésion	Formule à choisir	Cotisation mensuelle avant abondement de la CCAS
Vous souhaitez adhérer seul ⁽¹⁾	Isolé	44,65 €
Vous souhaitez adhérer pour vous et d'autres ayants droit Camieg (conjoint et/ou enfants à charge) ⁽²⁾	Famille	82,98 €

2 ^e étape : estimation de votre coefficient social	
Sur votre dernier avis d'imposition	
Votre revenu fiscal de référence (1) :	€
Votre nombre de parts (2) :	
Résultat de la division (1)/(2) = Votre coefficient social	€

3 ^e étape : Votre détention de contrats Dépendance et/ou Obsèques	
Vous adhérez seul : Formule Isolé	
Vous avez un contrat Dépendance CCAS ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Vous avez un contrat Obsèques CCAS (AG2R et/ou CNP) ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Vous adhérez pour vous et vos ayants droit Camieg : Formule Famille	
Vous ou votre conjoint, avez-vous un contrat Dépendance CCAS ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Vous ou votre conjoint, avez-vous un contrat Obsèques CCAS (AG2R et/ou CNP) ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
SELON LA FORMULE CHOISIE :	
- si vous avez répondu NON aux 2 questions, vous bénéficiez de la réduction aucun autre contrat ;	
- si vous avez répondu OUI à l'une des 2 questions, vous bénéficiez de la réduction 1 contrat ;	
- si vous avez répondu OUI aux 2 questions, vous bénéficiez de la réduction 2 contrats différents .	

Formule Isolé ⁽¹⁾		
Votre coefficient social	Votre réduction	Votre cotisation mensuelle après abondement
Inférieur ou égal à 10 519 €	Aucun autre contrat 1 contrat 2 contrats différents	0,00 € (cotisation prise en charge par la CCAS)
De 10 520 € à 24 955 € inclus	Aucun autre contrat	Cotisation progressive entre 26,79 € et 37,95 €* Cotisation progressive entre 25,45 € et 36,05 €* Cotisation progressive entre 24,11 € et 34,16 €* Cotisation progressive entre 24,11 € et 34,16 €*
De 10 520 € à 24 955 € inclus	1 contrat	
De 10 520 € à 24 955 € inclus	2 contrats différents	
Supérieur à 24 955 €	Aucun autre contrat	37,95 €
Supérieur à 24 955 €	1 contrat	36,05 €
Supérieur à 24 955 €	2 contrats différents	34,16 €
Votre cotisation CSMR mensuelle finale à reporter sur votre Bulletin d'Adhésion		, €
* Montant calculé selon votre simulateur CSMR disponible sur le site www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace ou www.ccas.fr .		

Formule Famille ⁽²⁾

Votre coefficient social	Votre réduction	Votre cotisation mensuelle après abondement
Inférieur ou égal à 10 519 €	Aucun autre contrat 1 contrat 2 contrats différents	0,00 € (cotisation prise en charge par la CCAS)
De 10 520 € à 24 955 € inclus De 10 520 € à 24 955 € inclus De 10 520 € à 24 955 € inclus	Aucun autre contrat 1 contrat 2 contrats différents	Cotisation progressive entre 49,79 € et 70,53 €* Cotisation progressive entre 47,30 € et 67,01 €* Cotisation progressive entre 44,81 € et 63,48 €*
Supérieur à 24 955 € Supérieur à 24 955 € Supérieur à 24 955 €	Aucun autre contrat 1 contrat 2 contrats différents	70,53 € 67,01 € 63,48 €
Votre cotisation CSMR mensuelle finale à reporter sur votre Bulletin d'Adhésion		, €

* Montant calculé selon votre simulateur CSMR disponible sur le site www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace ou www.ccas.fr.

4^e étape : Votre réduction IDCP

VOUS POUVEZ BÉNÉFICIER D'UNE RÉDUCTION IDCP COMPLÉMENTAIRE SI :

- vous n'avez pas bénéficié d'un reversement de cotisation IDCP M avant 2011 ;
- et vous êtes adhérent à IDCP lors de votre adhésion à CSMR ;
- et vous avez encore un contrat IDCP en cours ou vous avez conservé votre contrat IDCP jusqu'à son terme.

VOUS ADHÉREZ SEUL : FORMULE ISOLÉ⁽¹⁾ :

- seule votre réduction IDCP se déduit de votre cotisation CSMR.

VOUS ADHÉREZ EN FORMULE FAMILLE ET VOTRE CONJOINT EST ASSURÉ IDCP⁽²⁾ :

- la réduction IDCP éventuelle de votre conjoint peut se déduire de votre cotisation CSMR et se cumuler avec la vôtre. (Dans ce cas, indiquez le NIA de votre conjoint sur le bulletin d'adhésion.)

Ancienneté IDCP projetée à votre 65 ^e anniversaire	Réduction mensuelle de votre cotisation
15 ans et moins	0 €
De 16 à 25 ans	2 €
De 26 à 35 ans	4 €
À partir de 36 ans	6 €

Vous		
Année de naissance (3)		
Année d'adhésion à IDCP (4)		
Ancienneté IDCP à 65 ans : (3) + 65 - (4)		
Réduction IDCP		- , €

Votre conjoint		
Année de naissance (3)		
Année d'adhésion à IDCP (4)		
Ancienneté IDCP à 65 ans : (3) + 65 - (4)		
Réduction IDCP		- , €

Votre cotisation CSMR mensuelle finale à reporter sur votre Bulletin d'Adhésion		, €
---	--	-----

5^e étape : Option Sécurité ou Confiance

4 ^e niveau après la part CSMR pour des remboursements complémentaires	Formule Isolé⁽¹⁾	OU	Formule Famille ⁽²⁾
	Cotisation mensuelle		Cotisation mensuelle
<input type="checkbox"/> Sécurité	7,00 €		14,00 €
<input type="checkbox"/> Confiance	16,00 €		32,00 €

⁽¹⁾ Si vous avez choisi la « Formule Isolé » pour CSMR, votre option Sécurité ou Confiance se basera également sur une « Formule Isolé ».

⁽²⁾ Si vous avez choisi la « Formule Famille » pour CSMR, votre option Sécurité ou Confiance se basera également sur une « Formule Famille ».

AIDE

Ne pas barrer ni raturer

au remplissage du Bulletin d'Adhésion

Document à retourner à Adhésion CSMR - Sécurité ou Confiance
93006 PNA 01 SOUSCRIT PAR LA CCAS

À retourner à : SOLIMUT Mutuelle de France - Service CSMR - TSA 21123 - 06709 Saint-Laurent-du-Var Cedex

Informations : N° de Sécurité sociale, Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse, etc.

Se référer à l'aide au calcul page 40-41

ÉLÉMENTS INDISPENSABLES POUR LE CALCUL DE LA PART DE LA COTISATION À VOTRE CHARGE :

Cotisation mensuelle 2019 avant contribution article 25 > isolé	44,65 €	Famille	82,98 €
---	---------	---------	---------

AU CHOIX L'UNE DES OPTIONS FACULTATIVES DE RENFORT SÉCURITÉ OU CONFIANCE

Formule Isolé	Formule Famille	
Sécurité	7,00 €	14,00 €
Confiance	16,00 €	32,00 €

Choix de l'option facultative

À dater et signer

Attention, tout dossier incomplet retarde l'adhésion !



DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

La date d'effet de l'adhésion est le 1^{er} jour du mois en cours, si le dossier complet parvient à SOLIMUT Mutuelle de France avant le 10 du mois (le cachet de la Poste faisant foi) ; dans le cas contraire, la date d'effet sera le 1^{er} jour du mois suivant.



PRÉLÈVEMENTS DES COTISATIONS

Les prélèvements automatiques mensuels auront lieu le 10 du mois.



VERSO

Ne pas oublier de dater et de signer au dos du Bulletin d'Adhésion ou de modification et du mandat SEPA.

Avant de retourner votre dossier, assurez-vous bien que :

- vous avez bien lu la notice d'information au contrat CSMR N°93006 PNA 01 ;
- vous conservez la notice d'information et le double de votre demande d'adhésion à CSMR.

N'oubliez pas de joindre, pour votre demande d'adhésion, les documents suivants :

- votre Bulletin d'Adhésion au contrat CSMR N°93006 PNA 01 dûment complété et signé ;
- votre mandat SEPA signé accompagné du RIB correspondant ;
- une copie du dernier Avis d'Imposition de l'ouvrant droit ;
- l'attestation de droit Camieg pour chaque assuré(e) ;
- une copie de la notification de pension de réversion pour les veufs (veuves) ;
- une copie du courrier de votre employeur ou attestation fournie par la Camieg confirmant la date de votre départ à la retraite.
- Le cas échéant copie de la carte d'invalidité ou de la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité pour un ouvrant droit ou ayant droit dont le taux de handicap est au moins égal à 80 % : taux de handicap attribué par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH, ex-Cotorep). Cela conditionne la majoration des prestations des soins courants.

BULLETIN D'ADHÉSION CSMR - Sécurité ou Confiance AU CONTRAT N° 93006 PNA 01 SOUSCRIT PAR LA CCAS

À retourner à : SOLIMUT Mutuelle de France - Service CSMR - TSA 21123 - 06709 Saint-Laurent-du-Var Cedex

Référence adhérent SOLIMUT Mutuelle de France antérieure, le cas échéant : 30 NIA

Les personnes indiquées sont nécessairement ayants droit Camieg (conjoint à faibles ressources, enfants à charge au sens de l'Assurance Maladie).

INFORMATIONS

N° de Sécurité sociale	Nom (en majuscules)	Prénom (en majuscules)	Date de naissance
Adhérent	.....	.....	.....
Conjoint	.....	.....	.....

Si votre conjoint est ouvrant droit au titre des activités sociales de la CCAS, veuillez indiquer son NIA

1 ^{er} enfant	.....	.....	.....
2 ^e enfant	.....	.....	.....

Résidence / bâtiment Appartement / étage

Adresse

Code postal Commune Pays

Fixe domicile Mobile E-mail

Ayant communiqué vos coordonnées téléphoniques à SOLIMUT Mutuelle de France, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique : bloctel.gouv.fr

Je souhaite recevoir mes relevés de prestations (par défaut consultable sur mon espace personnel SOLIMUT) :

par courrier à mon domicile par consultation directement sur mon espace personnel SOLIMUT

Je souhaite recevoir mes informations réglementaires (par défaut consultable sur mon espace personnel SOLIMUT) :

par courrier à mon domicile par consultation directement sur mon espace personnel SOLIMUT

ÉLÉMENTS INDISPENSABLES POUR LE CALCUL DE LA PART DE LA COTISATION À VOTRE CHARGE :

Cotisation mensuelle 2019 avant contribution article 25 > Isolé : 44,65 € Famille : 82,98 €

Réservé à la mutuelle
Tranche

Dernier revenu fiscal de référence 2018 (1) Nombre de parts (2) Division (1)/(2)

Je certifie que moi ou mon conjoint* avons également souscrit un contrat Dépendance en vigueur proposé par la CCAS Non Oui

Je certifie que moi ou mon conjoint* avons également souscrit un contrat Obsèques en vigueur proposé par la CCAS Non Oui

Cotisation mensuelle après contribution article 25 : , €

Je suis bénéficiaire de la réduction supplémentaire du fonds IDCP Non Oui pour une valeur mensuelle de €

Mon conjoint* est bénéficiaire de la réduction supplémentaire du fonds IDCP Non Oui pour une valeur mensuelle de €

Cotisation mensuelle finale CSMR sans option , € (après réduction IDCP le cas échéant)

* dans le cadre d'une adhésion à la Formule Famille

AU CHOIX L'UNE DES OPTIONS FACULTATIVES DE RENFORT SÉCURITÉ OU CONFIANCE

4 ^e niveau après la part CSMR pour des remboursements complémentaires		
<input type="checkbox"/> Sécurité	Formule Isolé ⁽¹⁾ Cotisation mensuelle	Formule Famille ⁽²⁾ Cotisation mensuelle
<input type="checkbox"/> Confiance	7,00 €	14,00 €
	16,00 €	32,00 €

OU

⁽¹⁾ Si vous avez choisi la « Formule Isolé » pour CSMR, votre option Sécurité ou Confiance se basera également sur une « Formule Isolé ».

⁽²⁾ Si vous avez choisi la « Formule Famille » pour CSMR, votre option Sécurité ou Confiance se basera également sur une « Formule Famille ».

J'ai bien noté que les montants de l'abondement dont je bénéficie et de la réduction éventuelle supplémentaire IDCP dont mon conjoint et/ou moi-même bénéficions concernent l'année 2019 et sont révisables annuellement.

Je reconnais avoir reçu un exemplaire de la notice d'information au contrat CSMR 93006 PNA 01.

Je soussigné(e) demande pour moi-même et les personnes ci-dessus désignées l'adhésion à la mutuelle SOLIMUT Mutuelle de France dont j'ai pris connaissance des statuts. Je certifie l'exactitude des éléments indiqués. Je m'engage à me conformer aux dispositions statutaires de SOLIMUT Mutuelle de France et, notamment à transmettre toutes informations me concernant, nécessaires à la mise en œuvre du service NOEMIE (transmission automatique des décomptes de la Camieg). Dans le cas contraire, j'informe le Service Adhésion de SOLIMUT Mutuelle de France de mon refus.

Je dispose d'un délai de rétractation d'un mois à compter de la date d'effet de mon adhésion.

Les prestations seront payées par virement et les cotisations prélevées sur le compte dont je joins un relevé d'identité bancaire (RIB).

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des communications et informations sur les services de SOLIMUT Mutuelle de France.

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des offres commerciales de SOLIMUT Mutuelle de France.

Fait à le

Signature de l'assuré(e) :
(à faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par SOLIMUT Mutuelle de France, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs.

Les informations recueillies par la Mutuelle sont exclusivement utilisées dans le cadre de la conclusion de la Notice d'Information ou d'un contrat ; de la gestion (y compris commerciale) ; de l'exécution par la Mutuelle de ses obligations ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients.

Dans ce cadre, elles peuvent être communiquées aux organismes gérant le tiers payant, aux autres organismes assureurs auprès desquels l'assuré(e) est garanti(e), aux intermédiaires d'assurances, partenaires, réassureurs et organismes gestionnaires du Régime Obligatoire. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Les informations recueillies seront conservées pendant une durée qui n'excèdera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées. Le membre participant et tout assuré(e), dont des données personnelles sont conservées par la Mutuelle, dispose :

- d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'opposition sur les informations le concernant ;
- du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de SOLIMUT Mutuelle de France, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

vous pouvez demander communication et rectification de toute information le concernant sur tout fichier à l'usage de la Mutuelle en s'adressant par courrier accompagné de la copie d'un titre d'identité en cours de validité auprès de SOLIMUT Mutuelle de France

Vos données seront conservées durant toute la durée de la vie contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (<https://www.solimut-mutuelle.fr/traitement-donnees-personnelles>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer.

Vous pouvez exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur le site Internet « <https://www.solimut-mutuelle.fr/traitement-donnees-personnelles> », ou (ii) en contactant directement le service DPO par courrier (DPO - SMF - UGM Solimut 146A avenue de Toulon 13 010 Marseille) ou par courriel (dpo.smf@solimut.fr).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

Fait à le

Signature de l'assuré(e) :
(à faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par SOLIMUT Mutuelle de France, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs.

Les informations recueillies par la Mutuelle sont exclusivement utilisées dans le cadre de la conclusion de la Notice d'Information ou d'un contrat ; de la gestion (y compris commerciale) ; de l'exécution par la Mutuelle de ses obligations ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients.

Dans ce cadre, elles peuvent être communiquées aux organismes gérant le tiers payant, aux autres organismes assureurs auprès desquels l'assuré(e) est garanti(e), aux intermédiaires d'assurances, partenaires, réassureurs et organismes gestionnaires du Régime Obligatoire. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Les informations recueillies seront conservées pendant une durée qui n'excèdera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées. Le membre participant et tout assuré(e), dont des données personnelles sont conservées par la Mutuelle, dispose :

- d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'opposition sur les informations le concernant ;
- du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de SOLIMUT Mutuelle de France, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

vous pouvez demander communication et rectification de toute information le concernant sur tout fichier à l'usage de la Mutuelle en s'adressant par courrier accompagné de la copie d'un titre d'identité en cours de validité auprès de SOLIMUT Mutuelle de France

Vos données seront conservées durant toute la durée de la vie contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (<https://www.solimut-mutuelle.fr/traitement-donnees-personnelles>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer.

Vous pouvez exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur le site Internet « <https://www.solimut-mutuelle.fr/traitement-donnees-personnelles> », ou (ii) en contactant directement le service DPO par courrier (DPO - SMF - UGM Solimut 146A avenue de Toulon 13 010 Marseille) ou par courriel (dpo.smf@solimut.fr).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

Fait à le |__| |__| |__| |__|

Signature de l'assuré(e) :
(à faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par SOLIMUT Mutuelle de France, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs.

Les informations recueillies par la Mutuelle sont exclusivement utilisées dans le cadre de la conclusion de la Notice d'Information ou d'un contrat ; de la gestion (y compris commerciale) ; de l'exécution par la Mutuelle de ses obligations ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients.

Dans ce cadre, elles peuvent être communiquées aux organismes gérant le tiers payant, aux autres organismes assureurs auprès desquels l'assuré(e) est garanti(e), aux intermédiaires d'assurances, partenaires, réassureurs et organismes gestionnaires du Régime Obligatoire. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Les informations recueillies seront conservées pendant une durée qui n'excèdera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées. Le membre participant et tout assuré(e), dont des données personnelles sont conservées par la Mutuelle, dispose :

- d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'opposition sur les informations le concernant ;
- du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de SOLIMUT Mutuelle de France, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

vous pouvez demander communication et rectification de toute information le concernant sur tout fichier à l'usage de la Mutuelle en s'adressant par courrier accompagné de la copie d'un titre d'identité en cours de validité auprès de SOLIMUT Mutuelle de France

Vos données seront conservées durant toute la durée de la vie contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (<https://www.solimut-mutuelle.fr/traitement-donnees-personnelles>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer.

Vous pouvez exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur le site Internet « <https://www.solimut-mutuelle.fr/traitement-donnees-personnelles> », ou (ii) en contactant directement le service DPO par courrier (DPO - SMF - UGM Solimut 146A avenue de Toulon 13 010 Marseille) ou par courriel (dpo.smf@solimut.fr).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

Fait à le |__| |__| |__| |__|

Signature de l'assuré(e) :
(à faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

LEXIQUE

A

Ayant droit

Personne bénéficiant de prestations au titre d'un adhérent, dit ouvrant droit. L'expression est utilisée par la Camieg. SOLI-MUT Mutuelle de France utilise aussi le terme de bénéficiaire.

B

Bracelet GSM

Bracelet porté par des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer et qui permet de les localiser quand elles se sont éloignées sans contrôle.

Bulletin d'adhésion ou d'affiliation

Document indiquant la volonté de la personne physique de bénéficier, pour les personnes qu'elle inscrit et elle-même, des prestations de la Mutuelle (dans votre cas la CSMR) et de se conformer aux statuts.

C

CAMIEG

Caisse d'Assurance Maladie des Industries Électrique et Gazière. Caisse de Sécurité sociale en charge des agents de la branche professionnelle des IEG.

Carte vitale

Carte électronique d'affiliation à l'Assurance Maladie permettant des échanges sans papier entre professionnels de santé et organismes de Sécurité sociale.

Contrat solidaire et responsable

Type de contrat de complémentaire santé créé par les pouvoirs publics en 2004. Il comprend des obligations de prise en charge (en prévention par exemple) et des interdictions de remboursement (forfait de 1 € par consultation notamment). Il entraîne des avantages tels qu'une baisse de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance.

D

Devis

Document sur lequel un professionnel de santé détermine les actes ou fournitures et leur montant, qu'il propose à son patient, avant d'effectuer les travaux correspondants. Le devis est obligatoire en optique et en dentaire notamment.

E

Ergothérapeute

L'ergothérapeute est un professionnel de santé évaluant et traitant les personnes au moyen d'activités significatives pour préserver et développer leur indépendance et leur autonomie dans leur environnement quotidien et social.

Établissement non conventionné

Établissement qui n'a pas signé d'accord avec l'Assurance Maladie et qui ne respecte donc pas les tarifs de base conseillés par celle-ci.

Étiopathe

L'étiopathe utilise une méthode d'analyse des pathologies et de traitement manuel. Il considère le fonctionnement des organes et des appareils du corps humain dans leurs différentes interactions. Cette approche scientifique et rigoureuse lui permet de conduire un traitement par manipulation.

F

Forfait

Montant alloué en euros, sans référence aux tarifs de la convention de la Sécurité sociale pour certaines prestations (ex : cures thermales).

Frais réels

Montant total de la dépense d'un adhérent pour des soins.

M

Mutualiste

Être mutualiste, c'est décider de participer à une collectivité solidaire où les personnes en bonne santé cotisent pour les malades. Chacun contribue et reçoit ainsi des autres adhérents au cours de son existence. C'est se prémunir contre les aléas de la vie.

Mutuelle

Désormais protégé, le terme de Mutuelle concerne les groupements relevant du Code de la mutualité ; société de personnes à but non lucratif, une mutuelle est gérée démocratiquement selon le principe un homme une voix.

N

Nomenclature

Liste réglementaire limitative des actes médicaux et paramédicaux dont la Sécurité sociale assure le remboursement sur la base d'un tarif ou d'une cotation prédéterminée.

P

Pack Prévention

Le pack Prévention permet le remboursement de divers actes liés à la prévention, pas ou peu pris en charge par l'Assurance Maladie. Ces actes sont pris en charge selon la dépense réelle dans le cadre d'un forfait global par ayant droit et par année civile.

Parcours de soins coordonnés

Dans le cadre de la maîtrise des dépenses de santé, la loi du 13 août 2004 a instauré l'obligation pour chaque assuré social de suivre un parcours de soins coordonnés. L'objectif est de supprimer l'initiative du patient, de consulter n'importe quel médecin et de parvenir ainsi à supprimer un facteur d'augmentation des dépenses de santé. Le dispositif

repose sur deux éléments : le médecin traitant et le Dossier Médical Partagé.

PMSS

Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale servant de base pour de nombreuses cotisations et prestations sociales, et notamment certaines des prestations de la CSMR. Sa valeur en 2019 est de 3 377 €. La valeur pour l'année est généralement connue en décembre de l'année précédente.

R

Reste à charge

Différence entre les dépenses payées par un(e) assuré(e) sur un acte et les remboursements qu'il perçoit pour ce même acte par la Sécurité sociale et sa ou ses complémentaires santé.

T

Tarif d'autorité

Lorsqu'un professionnel de santé n'a pas adhéré à la convention avec l'Assurance maladie, le tarif d'autorité remplace le tarif de convention comme base pour le calcul des prestations. Le tarif d'autorité est beaucoup plus faible que le tarif de convention.

Tarif de convention (ou base de remboursement BR)

Valeur pour un acte médical résultant de la négociation entre professionnels de santé et caisses d'Assurance Maladie.

Tarif forfaitaire de responsabilité (TFR)

Terme introduit en 2003 pour la pharmacie (médicaments). C'est sur cette base équivalente au prix moyen des génériques équivalents à celui acheté qu'est désormais remboursé le médicament de la famille thérapeutique concernée.

Télétransmission

Dans le domaine de la Santé, signifie que les données ne transitent plus sur un support papier mais par voie électronique.

Test HémoCcult

Le test HémoCcult est un test de recherche du sang dans les selles utilisé pour la prévention du cancer colorectal.

Ticket modérateur

Différence entre le tarif de convention et le remboursement de l'Assurance Maladie. Ne pas confondre avec le reste à charge.

Tiers payant

Système consistant à permettre d'éviter l'avance de frais par le bénéficiaire, dans la limite de l'accord conclu entre l'organisme et le professionnel de santé. C'est l'organisme de Sécurité sociale et/ou la complémentaire santé qui règle directement le professionnel de santé.

SERVICES & Contacts

Site internet : www.solimut-mutuelle.fr/particulier/sante/csmr ou via le site internet de la CCAS

Espace CSMR : téléchargement des documents tels que le bulletin d'adhésion, le formulaire de modifications de coordonnées, le formulaire de modifications de situation familiale, le guide pratique, les statuts des mutuelles, etc.

Votre Espace Personnel : Consultation et modification de vos informations et coordonnées, consultation de vos remboursements, téléchargement de vos décomptes, téléchargement de votre carte de droit dématérialisée, saisie des demandes de prise en charge hospitalière, consultation des documents relatifs à votre garantie, accès à un nouveau formulaire de contact.

CONTACTEZ-NOUS:



Par message, en vous connectant sur votre espace adhérent :
www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace (rubrique CSMR)



Par téléphone, des conseillers dédiés sont à votre écoute au :

0 800 00 50 45 Service & appel gratuits

du lundi au vendredi de 9h à 17h



Par courrier, en nous écrivant ou en nous adressant vos demandes de remboursements à :

SOLIMUT Mutuelle de France
Service CSMR
TSA 21123
06709 Saint-Laurent-Du-Var Cedex



Remboursement, devis & prise en charge en ligne, en vous connectant à votre espace adhérent :

www.solimut-mutuelle.fr/mon-espace (rubrique CSMR)

Sur votre espace, consultez également vos cotisations, vos prestations et votre contrat.

Du lundi au vendredi de 9 h à 17 h

0 800 00 50 45 Service & appel
gratuits



Caisse Centrale d'Activités
Sociales du Personnel des Industries
Électrique et Gazière

www.ccas.fr

Caisse Centrale d'Activités Sociales (CCAS)
du Personnel des Industries Électrique et Gazière
8, rue de Rosny - BP 629
93104 Montreuil Cedex

PREVERE

Solimut
Mutuelle
de France