

L'association GIRPE (Groupement Interprofessionnel de Retraite et de Prévoyance en Entreprise), situé 1 Rue Bourbon 86100 Châtelleraut, est signataire d'un contrat collectif à adhésion facultative avec SMAM Mutuelle dont la gestion a été confiée à SMAM COURTAGE, situé 7 Rue St-Jacques, 86100 Châtelleraut. Ce contrat est ouvert à la clientèle de SMAM COURTAGE souhaitant adhérer à l'association, chaque client se voit remettre à la signature les statuts et règlement intérieur de l'association et reçoit à l'enregistrement son certificat d'adhésion accompagné le cas échéant d'une notice d'information concernant ses garanties. Les prestations complémentaires aux régimes sociaux sont servies par SMAM Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité immatriculée au registre national des mutuelles sous le numéro 781337266 et reconnue d'utilité publique depuis 1853 dont le siège social est à La Rochelle (17), et ou par d'autres organismes concernés par les garanties additionnelles telles que l'assistance, la protection juridique médicale et la garantie invalidité permanente par accident.



## Mon adhésion

### Quelle est la date d'effet de mon adhésion ?

A défaut d'user de ma faculté de renonciation prévue à l'article L. 121-25 du Code de la Consommation et par dérogation à l'article 3 du règlement intérieur et en conformité à la convention ci-avant énoncée, mon adhésion prend effet le **1<sup>er</sup> JOUR DU MOIS** en cours si elle est réceptionnée à SMAM COURTAGE au plus tard le 15 du mois, accompagnée de l'autorisation de prélèvement et d'un RIB.

A défaut, la date d'effet sera reportée au 1<sup>er</sup> du mois suivant la réception de l'intégralité des pièces précitées. La même règle s'applique aux avenants de modification.

La garantie est toutefois acquise pour tout événement, soudain, imprévisible ou accidentel survenu entre la date de souscription et la date d'effet du contrat dès lors que je justifie d'une absence de garanties dans la période concernée.

### Reçoit-on un contrat ?

SMAM COURTAGE me confirme la date d'effet de mon adhésion et l'ouverture de mes droits par l'envoi d'un certificat d'adhésion et d'une carte de droits dans un délai maximum de 7 jours passé mon délai de réflexion.

### Quelle est l'échéance ?

Mon adhésion est annuelle, renouvelable par tacite reconduction au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

### Est-elle éligible à la loi Madelin ?

Si j'exerce une profession libérale, artisanale ou commerciale, mes cotisations sont déductibles au titre de la loi Madelin.

### SMAM COURTAGE peut-elle mettre fin à mes garanties ?

LA GARANTIE VIAGÈRE IMMÉDIATE à l'adhésion acquise sans aucune restriction et l'absence de questionnaire médical m'assure que mon adhésion ne pourra faire l'objet d'un refus ou d'une radiation future du fait de mon état de santé.

Toutefois SMAM COURTAGE peut prononcer ma radiation en cas de non-paiement de mes cotisations. Cette radiation n'annule pas la procédure de recouvrement des cotisations dues et ne donne pas lieu à l'émission de certificat de radiation.

### Et si je souhaite interrompre mon adhésion ?

Il m'est possible de mettre fin à mon adhésion au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année après 1 an au moins de souscription en faisant parvenir une demande au SIÈGE de SMAM COURTAGE avant le 31 octobre par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ces conditions, un certificat de radiation me sera adressé en fin d'année.

## Ma garantie

### Suis-je pris en charge immédiatement ?

Les prestations Senior Plus sont servies immédiatement par SMAM Mutuelle sans délai de carence, et concernent uniquement les soins et prescriptions effectués à compter de la date d'adhésion. Les droits de l'adhérent hospitalisé à la date d'adhésion ne seront garantis que le lendemain suivant sa sortie d'hospitalisation.

### Puis-je bénéficier du Tiers-Payant ?

La carte mutualiste jointe à mon bulletin d'adhésion est destinée au Tiers-payant et à la prise en charge hospitalière selon les conventions signées dans chaque département.

### Que se passe-t-il s'il n'existe pas de convention Tiers-Payant ?

Les prestations sont réglées directement par SMAM Mutuelle sur présentation DES FACTURES SUBROGATOIRES remises par le pharmacien et décomptes des régimes sociaux.

### Et si je suis hospitalisé ?

La présentation de ma carte mutualiste vaut prise en charge.

En cas de refus, il suffit de demander à l'établissement hospitalier de contacter le service prestations de SMAM Mutuelle (La Rochelle). Tél. : 05 46 45 04 04

### Y a-t-il des exclusions de garanties ?

Les garanties s'exercent dès lors qu'il y a intervention du Régime Obligatoire.

L'engagement de SMAM Mutuelle est défini dans le tableau des prestations.

### Peut-on augmenter ses garanties pendant la vie du contrat ?

Oui, au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, après au moins 1 an de souscription et sous réserve d'acceptation.

### Peut-on diminuer ses garanties ?

Non, toutefois SMAM Courtage peut exceptionnellement étudier la demande si elle est justifiée par une nouvelle situation de l'adhérent soit familiale, soit professionnelle, soit financière et ce après au moins 1 an de souscription.

# Les plus de ma garantie

## **GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE PAR ACCIDENT**

La garantie est acquise à l'Assuré en cas d'accident corporel dont il serait victime et survenant 24 heures sur 24 et ce dans le monde entier.

Le contrat a pour objet de garantir chaque assuré victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle ou totale supérieure à 50 % (taux d'invalidité déterminé conformément au barème d'Invalidité Compagnie) et d'indemniser l'assuré d'une aide à la vie quotidienne (voir tableau des prestations).

Il a été souscrit par le GIRPE association pour le compte de ses adhérents auprès de la compagnie AIG EUROPE S.A. dont le siège social est situé TOUR AIG - 92079 PARIS LA DÉFENSE 2 CEDEX - RCS Nanterre B 552 128 795 00135 et enregistré sous le n° 4.090.416 GIRPE "SENIOR".

Se reporter à la notice d'information annexée à ce document.

## **ACTES DE PRÉVENTION**

Le décret du 29 septembre 2005 de la loi du 13 août 2004 prévoit que les contrats "responsables" doivent prendre en charge le ticket modérateur d'au moins deux actes de prévention choisis par une liste définie par arrêté. Tous ces actes font actuellement l'objet d'un remboursement par les régimes obligatoires et SMAM Mutuelle a décidé de rembourser le ticket modérateur pour l'ensemble de ces 13 actes. (Scellement prophylactiques des puits, sillons et fissures, détartrages complets sus et sous-gingival, bilan initial des troubles du langage oral et écrit, dépistage de l'hépatite B, troubles de l'audition, ostéodensitométrie remboursables par le RO, diphtérie, tétanos et poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, Rubéole, Haemophilus influenzae B, Infections invasives à pneumocoques).

## **SMAM ASSISTANCE : 0 810 617 617 24 h/24 7j/7 (coût d'un appel local)**

Sur simple appel téléphonique préalable et après acceptation de SMAM ASSISTANCE

- **Pour les résidents en France métropolitaine** : Assistance aux personnes suite à maladie ou à hospitalisation.  
(se conformer à la notice d'information d'Europ Assistance protocole n° K 91 adressée avec la carte de tiers-payant).
- **Pour les résidents sur les Antilles Françaises, la Guyane et la Réunion** : En cas d'un problème de santé à plus de 25km de votre domicile.  
(se conformer à la notice d'information d'Europ Assistance protocole n° U 44 adressée avec la carte de tiers-payant).

## **PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE : 0 810 617 617 24 h/24 7j/7 (coût d'un appel local)**

- Besoin d'un renseignement sur la législation relative à la Santé ou aux soins ?
- Vos droits et obligations en cas d'arrêt maladie ?
- Victime d'une erreur médicale ?
- Négligence d'un Hôpital ou d'une Maison de soins ?
- Réticence de la Sécurité Sociale à prendre en charge ?

Cette garantie régie par le code des Assurances, est conforme à la loi n°89-104 du 31/12/1989 ainsi qu'au décret n° 90-697 du 01/08/1990, a été souscrite par SMAM Mutuelle auprès de GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE 45, rue de la Bienfaisance - 75008 PARIS - RCS Paris : B 321776775 et enregistrée sous le n° 600 018/01.

Une note d'information vous est adressée avec votre carte de Tiers payant.

# Les avantages de SMAM Mutuelle

## **Tiers payant Mutualité et généralisé**

SMAM Mutuelle gère 25 000 conventions de Tiers Payant en France et D.O.M.

**Le Tiers Payant SMAM Mutuelle** couvre les Régimes Obligatoires des salariés, commerçants, artisans, professions libérales, agricoles (MSA) et les caisses spécifiques de la MFP (fonction publique), de l'ENIM (marins pêcheurs), de la Caisse Nationale Militaire, de la CRPCEN (clercs et employés de notaire) ainsi que le régime RAM GAMEX.



Sur simple présentation de votre carte SMAM Mutuelle :

- prise en charge des médicaments, et des frais en milieu hospitalier ou clinique conventionnée.
- dans les centres optiques : Afflelou, La Générale d'optique, Krys, Atol, Optique 2000, Gadol optique 2000, Vision originale, Alliance optique, la centrale des Opticiens, Lynx optique, Rêv, Groupe Luz, Grandoptical, Groupe Chevillard (Ile de la Réunion).
- dans les laboratoires d'analyse et de radiologie et pour tous les praticiens ayant ou souhaitant signer une convention.

# Ma cotisation

## Comment est déterminée ma cotisation ?

La cotisation est exprimée par tranche d'âge et par composition familiale.

La cotisation est déterminée en fonction :

- De l'âge tarifaire de l'adhérent principal par différence de millésime entre l'année de la prise d'effet de l'adhésion et son année de naissance\*. (\*se reporter à la carte du Régime Obligatoire).
- Pour un couple, l'âge du plus jeune peut être retenu s'il est enregistré comme adhérent principal et qu'il justifie de son propre numéro de régime obligatoire.

Le montant de la cotisation est fonction des options retenues à la souscription.

Les mêmes options de garanties sont souscrites pour l'ensemble de la famille.

S'ajoute à la cotisation :

- ✓ 0,80 € par mois et par adhésion au titre des frais accessoires.

## Comment évolue ma cotisation ?

En cours d'année en fonction de :

- la modification de ma situation familiale.

Au 1<sup>er</sup> JANVIER de chaque année en fonction :

- du changement de tranche d'âge de l'adhérent principal.  
(par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.)
- des évolutions tarifaires fixées par les instances de SMAM Mutuelle et de l'association GIRPE.
- du choix d'une autre garantie.

## A qui je règle mes cotisations ?

A la signature de mon adhésion, je ne règle aucune cotisation ni de frais de dossier.

Passé mon délai de réflexion de 7 jours, et sauf dénonciation de ma part dans ce même délai, SMAM COURTAGE procédera au prélèvement de mes cotisations sur mon compte bancaire, y compris les frais de dossier (le cas échéant) dans les 8 à 15 jours suivant la signature de mon adhésion pour ma première cotisation et ensuite selon la périodicité que j'ai choisie.

## Que se passe-t-il en cas d'impayé ?

En cas de retard dans le paiement des cotisations, des pénalités de retard pour compenser les frais de relance sont fixées à :

- 10 € pour un simple rappel ou le rejet du règlement par la banque pour motif imputable à l'adhérent,
- 15 € en cas de mise en demeure, auxquels il convient d'ajouter le coût d'un recommandé avec accusé de réception au moment de l'envoi (tarif fixé par les services postaux).

Dans les conditions définies à l'article L. 221-8 du code de la mutualité, et à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie est suspendue trente jours après la mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception au membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La Mutuelle peut résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa ci-dessus.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets le lendemain du jour où ont été payés la cotisation arriérée et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement.

# Les prestations

## Quelles sont les modalités de mes remboursements ?

Le tableau des prestations ci-dessous m'indique les montants des remboursements selon l'option choisie.

Ils sont exprimés en pourcentage du Tarif de Responsabilité des caisses d'assurance maladie obligatoires et incluent la part de remboursement de ces mêmes régimes.


Les remboursements sont effectués quel que soit le nombre d'intervention par an et par bénéficiaire sauf stipulation contraire définie dans le tableau des prestations.

Le droit aux prestations prend effet immédiatement après l'adhésion et concerne uniquement les soins ou prescriptions effectués à compter de la date d'adhésion. Les soins en cours ou prescrits antérieurement à la date de signature de l'adhésion ne pourront pas faire l'objet d'un remboursement ou d'une prise en charge de la part de SMAM Mutuelle.

Cependant, en cas d'adhésion individuelle souscrite lors d'une hospitalisation, le droit aux prestations du bénéficiaire hospitalisé ne prendra effet que le lendemain de la sortie de cette hospitalisation, y compris en cas de transfert d'établissement.

## Qui verse les prestations ?

SMAM Mutuelle (45, 49 avenue Jean Moulin 17034 LA ROCHELLE) verse directement sur votre compte bancaire les prestations.

Grâce aux accords nationaux , vous serez remboursés directement de SMAM Mutuelle sans avoir à transmettre le décompte sécurité sociale.

SMAM Mutuelle adresse un justificatif des virements effectués pour des décomptes donnant lieu à des remboursements supérieurs à 31 €.

Toutefois, vous pouvez utiliser les services Audiotel ou Internet pour connaître le détail de vos prestations :



**Audiotel : 08 90 64 17 06 % 24 h/24 (0,11 €/mn) OU  Internet : <http://www.smam.fr>**

A l'aide de votre code confidentiel figurant sur vos décomptes de prestations, sur simple appel téléphonique au 08 90 64 17 06 (0,11 €/minute) ou sur internet <http://www.smam.fr>, vous pouvez 7 jours/7 et 24 h/24, suivre le remboursement de vos prestations et consulter nos différents services.

**Service E-mail :** (Service gratuit d'information aux adhérents).

Il suffit que je me connecte au site Internet de la SMAM en indiquant mon adresse électronique. A chaque remboursement et quel qu'en soit le montant, je recevrais un courrier électronique m'indiquant le montant du règlement qui vient de m'être adressé ; il me suffira de cliquer sur le lien pour connaître le détail. L'inscription au « Service Mail » suspend l'envoi des décomptes papiers..

<b>GARANTIES - TOUS RÉGIMES SOCIAUX</b> <i>Les prestations s'entendent y compris le remboursement du régime obligatoire</i>	<b>SÉNIOR 100</b>	<b>SÉNIOR 125</b>	<b>SÉNIOR 150</b>
<b>CONSULTATIONS - Visites - Honoraires Médicaux :</b> Médecins - spécialistes - professeurs	100% TR	125% TR	150% TR
<b>Majoration pour frais de déplacement</b>	100% TR	125% TR	150% TR
<b>Actes de nuit ou le dimanche et soins d'urgence</b>	100% TR	125% TR	150% TR
<b>Auxiliaires Médicaux -</b> Podologues - Orthophonistes - Infirmiers - Soins - Masseurs - Kinésithérapeutes - Orthoptistes	100% TR	100% TR	100% TR
<b>Actes d'ostéopathie (1)</b>	Néant	Forfait 50€/an Limités à 25€ / consultation	Forfait 75€/an
<b>Analyses - Actes de Biologie</b>	100% TR	100% TR	100% TR
<b>RADIOLOGIE -</b> Scanographie - IRM - Echographie - Mammographie - Electrocardiographie - Scintigraphie...	100% TR	100% TR	100% TR
<b>Frais Pharmaceutiques :</b> Accessoires - Pansements - Petits appareils (produits remboursables par le RO)	100% TR	100% TR	100% TR
<b>Actes de Prévention</b> (Prise en charge des 13 actes) (2)	100% TR	100% TR	100% TR
<b>Vaccin Anti-grippe</b> par bénéficiaire (non pris en charge par le RO)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE</b>			
Actes de chirurgie - d'anesthésie - de réanimation - de diagnostic	100% TR	125% TR	150% TR
<b>Frais de séjour (3)</b>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Établissements conventionnés	100% TR	100% TR	100% TR
Établissements non conventionnés	Néant	Néant	10€ / séjour d'une journée maximum
<b>Forfait Ambulatoire (4)</b>	Néant	Néant	10€ / séjour d'une journée maximum
<b>Frais de Transport</b>	100% TR	100% TR	100% TR
<b>Chambre Particulière</b> Maladie - Chirurgie	Néant	31€/jour 30 jours/séjour	46€/jour 60 jours/séjour
<b>Forfait Journalier Hospitalier</b> Maladie - Chirurgie	Frais réels Durée illimitée	Frais réels Durée illimitée	Frais réels Durée illimitée
<b>Forfait Journalier Hospitalier (5)</b> Réadaptation Fonctionnelle - Rééducation - Moyen séjour - Cures - Convalescence - Psychiatrie	Néant	Néant	Frais réels Limités à 30 jours/séjour
<b>Cure Thermale et Colonies Sanitaires</b> Honoraires - soins - frais de transport - forfait thermal	100% TR	100% TR + Forfait 50€/an	100% TR + Forfait 107€/an
<b>SOINS DENTAIRES</b>	100% TR	100% TR	100% TR
<b>Prothèses dentaires - Orthodontie</b> Remboursables par le régime obligatoire	100% TR	125% TR	150% TR
<b>Prothèses dentaires</b> Non remboursables par le régime obligatoire (6)	Néant	125% TR	150% TR
<b>OPTIQUE par bénéficiaire (7)</b> Lunetterie (Verres et/ou Montures) Lentilles acceptées ou refusées Intervention chirurgicale favorisant l'abandon de lunettes	100% TR 100% TR 100% TR 100% TR	100% TR + 31€/an 31€/an 31€/an	100% TR + 92€/an 92€/an 92€/an
<b>Prothèse auditive</b> (acceptée par le RO)	100% TR	100% TR + 35€ par appareillage et par an	100% TR + 69,90€ par appareillage et par an
<b>Garantie Invalidité Permanente par accident &gt; 50% (8)</b> <i>Capital par assuré et par événement</i>		Forfait : 3 000€ Aide à la vie quotidienne : 500€	
<b>Assistance</b>		OUI	
<b>Protection Juridique Médicale (9)</b>		Maximum 20 000€ TTC par litige en France et dans l'U.E.	

PRESTATIONS APPLICABLES À COMPTER DU 01/01/07 - CONTRAT RESPONSABLE - "HORS PARCOURS DE SOINS, LA MAJORATION DU TICKET MODÉRATEUR ET LA FRANCHISE DE 8 EUROS SUR LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES NE SONT PAS PRIS EN CHARGE CONFORMÉMENT AU DÉCRET N° 2005-1226 DU 29 SEPTEMBRE 2005".

## LEXIQUE

T.R. : Tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale (comprenant le tarif de convention et d'autorité).

(1) Praticiens ostéopathes inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue. Prise en charge limitée à 25€/consultation et par bénéficiaire (hors actes AMK).

(2) Décret du 29/09/2005 de la loi du 13/08/2004, voir adhésion paragraphe "Actes de Prévention" page "Les plus de ma garantie".

(3) Remboursement sur présentation de l'avis de la somme à payer de l'hôpital ou de la clinique lorsqu'il n'y a pas de prise en charge.

(4) Sur présentation de la facture de l'établissement et selon la convention signée avec SMAM Mutuelle.

(5) Prise en charge limitée à 30 jours par séjour pour les affections psychopathologiques, les maisons de repos, de convalescence, de neuropsychiatrie, de rééducation fonctionnelle, de gériatrie, de diététique, les séjours de cures thermales en centre de cure, ou en milieu hospitalier, les moyens séjours en section de cures médicales pour personnes âgées.

(6) Les Prothèses non prises en charge par les caisses d'assurance maladie sont remboursées par la mutuelle sous réserve de produire la facture acquittée du praticien sur laquelle seront mentionnées la dépense et la cotation de chacun des actes réalisés selon la nomenclature en vigueur (NGAP ou CCAM).

(7) Forfaits non cumulables par an et par bénéficiaire

(8) Se conformer à la note d'information de la convention AIG EUROPE n°4.090.416 remise à la souscription.

(9) Se conformer à la note d'information de la convention SMAM PREJUDIS n°600 018/01 remise avec le certificat d'adhésion.

# A qui m'adresser ?

## **En cas de modifications :**

A chaque modification demandée, mon adhésion doit faire l'objet de la signature d'un avenant. Une pièce manquante à mon dossier engendre un retard dans l'ouverture de mes droits et le paiement de mes prestations. Mon correspondant, par l'intermédiaire de qui j'ai adhéré, est en mesure de répondre à toutes mes interrogations sur la vie de mon adhésion :

### **A - Adjonction d'un bénéficiaire (enfant, conjoint) :**

- Je remets ma nouvelle carte de Régime Obligatoire et la différence de cotisation sera prélevée en complément de mon prochain prélèvement.

### **B - Suppression d'un bénéficiaire :**

- Je justifie de ma demande, je remets ma carte de tiers-payant en cours et la différence de cotisation me sera remboursée s'il y a lieu.

### **C - Changement de Régime Obligatoire :**

- J'adresse ma nouvelle carte de Régime Obligatoire, je remets ma carte de tiers-payant en cours et la différence éventuelle de cotisation sera prélevée en complément de mon prochain prélèvement.

### **D - Modification de garanties (augmentation ou diminution de garanties ou changement de produit) :**

- Je remets ma carte de tiers-payant en cours et la différence de cotisation sera régularisée lors du prochain prélèvement.

### **E - Changement de domicile :**

J'adresse ma nouvelle attestation de Régime Obligatoire mise à jour et justifiant de ma nouvelle adresse.

### **F - Changement de banque :**

J'adresse un R.I.B. et signe une nouvelle autorisation de prélèvement au minimum un mois avant la clôture de mon ancien compte.

## **En cas d'impayé :**

Mon correspondant est informé de la survenance d'impayé et je dois le contacter pour régulariser mon dossier et éviter la suspension de mes droits.

## **En cas de sinistre :**

En cas d'accident corporel, je contacte le service sinistre au 05 49 02 18 34 (fax : 05 49 02 18 42)

## **Règlement des forfaits :**

Pour être remboursé des forfaits inclus dans ma garantie, j'adresse au siège de SMAM Mutuelle - 45 - 49 Av. Jean Moulin 17034 LA ROCHELLE CEDEX - les justificatifs suivants :

**PRESTATIONS HOSPITALIÈRES :** Facture acquittée de la clinique ou de l'hôpital, sauf dans le cas de Tiers-Payant.

**CURE THERMALE :** Décompte sécurité sociale + Justificatif des frais.

**OPTIQUE MÉDICALE :** Décompte sécurité sociale + Facture de l'opticien.

**PROTHÈSE AUDITIVE :** Décompte sécurité sociale + Facture