

RÉGIMES DE FRAIS MÉDICAUX DE LA MUTUELLE BOISSIERE DU BTP

2022

MBBTP



PRO BTP
GROUPE

RÉGIMES DES FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS

Règlement des régimes de frais médicaux collectifs

Article 1 - Objet

Le présent règlement est régi par le code de la Sécurité sociale et le code la Mutualité.

Il a pour objet de rembourser, dans le cadre d'une couverture d'entreprise, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge des salariés affiliés et, le cas échéant, de leurs ayants droit par le régime de Sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé.

Les garanties proposées reposent sur plusieurs contrats avec une progression de niveaux de remboursements, ainsi que sur un ou plusieurs module(s) de garanties additionnelles.

Article 2 - Adhésion des entreprises

L'adhésion au présent règlement est réservée aux entreprises du Bâtiment et des Travaux Publics et aux entreprises interprofessionnelles

Article 3 - Modalités de l'adhésion

L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

En fonction du calendrier de déploiement de nouvelles technologies en 2022, la signature du bulletin d'adhésion pourra être réalisée de façon dématérialisée. A cet effet, l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides.

Après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui seront adressés par courrier électronique.

Le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

Durant le processus d'adhésion au règlement, l'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, et à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents communiqués par voie électronique avant la date d'effet du retour à des échanges papier.

Simultanément à son adhésion au présent règlement, l'entreprise doit formaliser auprès de ses salariés la mise en place d'une couverture collective santé, en optant pour l'une des formes prévues par l'article L. 911-1 du code de la Sécurité sociale :

- soit par accord collectif,
- ou à la suite de la ratification par les intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum),
- ou par Décision Unilatérale de l'Employeur (D.U.E.) constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé.

3.1 - CARACTÈRE OBLIGATOIRE DE LA COUVERTURE

Toute entreprise adhérente au présent règlement fait bénéficier ses salariés d'une couverture collective santé à caractère obligatoire, conformément aux dispositions de l'article L. 911-7 du code de la Sécurité sociale. En conséquence, tout salarié de l'entreprise Ouvrier ou ETAM (ci-après appelés « Non-Cadre ») et/ou Cadre et assimilé (ci-après appelé « Cadre ») est obligatoirement couvert dans le cadre du présent règlement (sauf cas de dispense à l'initiative du salarié et dans le respect des conditions définies par la réglementation). Doivent également être couverts par le présent règlement (sous réserve que l'organe habilité au sein de l'entreprise adhérente l'ait expressément décidé) les mandataires sociaux relevant du régime général ou du régime Alsace Moselle de la Sécurité sociale, en application de l'article L. 311-3 du Code de la Sécurité sociale, lorsqu'ils sont rémunérés au titre de leur mandat.

Par exception, certains salariés peuvent, à leur initiative, se dispenser d'être couverts :

- S'ils relèvent d'une des facultés de dispense prévues dans le cadre du III de l'article L. 911-7, de l'article D. 911-2 du code de la Sécurité sociale ou de l'article 11 de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989 ;
- ou s'ils relèvent d'une des autres facultés de dispense prévues par l'article R. 242-1-6 du code de la Sécurité sociale, et que cette faculté est prévue dans l'acte juridique ayant institué la couverture (accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur).

3.2 - PÉRIMÈTRE DES PERSONNES COUVERTES

Lors de son adhésion, l'entreprise doit choisir entre plusieurs formulations tarifaires. Ces formulations déterminent notamment quels ayants droit (tels que définis à l'article 4 du présent règlement) peuvent être couverts. Pour déterminer le périmètre des personnes couvertes, six formulations tarifaires sont proposées, avec pour chaque formulation des cotisations exprimées soit en euros, soit en pourcentage de la rémunération, dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale :

- la formulation « Global Famille » : dans cette solution, sont automatiquement couverts le salarié affilié, son conjoint et ses enfants à charge ; le taux ou le montant de cotisation est alors identique pour tous les salariés affiliés, quel que soit le nombre d'ayants droit qui leurs sont rattachés ;
- la formulation « Conjoint Distinct » : dans cette solution, les salariés affiliés et leurs enfants à charge sont automatiquement couverts, sur la base d'un même taux ou montant de cotisation ; en complément, le conjoint peut être rattaché à la couverture moyennant une majoration du montant ou du taux de cotisation.

Ainsi :

- dans la formule « Conjoint distinct - Isolé », la couverture concerne le salarié affilié, et ses enfants à charge,
- dans la formule « Conjoint distinct - Couple », la couverture concerne le salarié affilié, son conjoint et ses enfants à charge ;

- la formulation « Famille sans conjoint » : dans cette solution, sont automatiquement couverts le salarié affilié, et ses enfants à charge. Le taux ou le montant de la cotisation, qui est identique pour tous les salariés affiliés indépendamment du nombre d'enfants à charge, correspond à celui de la formule « Conjoint Distinct – Isolé » définie ci-dessus ;
- la formule Isolé – Duo – Famille : dans cette solution, le taux ou le montant est fonction du nombre de personnes couvertes :

la cotisation « Isolé » couvre le salarié affilié seul,

la cotisation « Duo » couvre le salarié affilié et un ayant droit (qu'il s'agisse de son conjoint ou d'un enfant à charge, tels que définis à l'article 4),

la cotisation « Famille » couvre le salarié affilié et deux ayants droit et plus.

- la formulation « Adulte / Enfant » : dans cette solution, le taux ou le montant de cotisation est fonction du nombre de personnes couvertes, il correspond à la somme des éléments suivants :
 - montant ou taux de cotisation par « Adulte » multiplié par le nombre d'« Adultes » couverts,
 - montant ou taux de cotisation par « Enfant » multiplié par le nombre d'« Enfants » couverts.
- L'adhésion à cette formule de cotisation n'est possible que lorsque l'entreprise disposait précédemment de la même formulation tarifaire chez son ancien organisme assureur.

Pour l'application de cette formule, il est précisé que :

- sont qualifiés d'« Adultes » le salarié affilié, ainsi que – le cas échéant – son conjoint au sens de l'article 4.1 du présent règlement, et ce quels que soient leurs âges ;
 - sont qualifiés d'« Enfants » les ayants droit qui relèvent des dispositions de l'article 4.2 du présent règlement.
- Toutefois, lorsque la couverture d'un même foyer comprend trois enfants ou plus, seuls deux d'entre eux sont pris en compte pour la détermination de la cotisation ; tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit ;

- la couverture « Salarié seul » : dans cette solution, seul est couvert le salarié affilié. Le taux ou le montant de la cotisation correspond alors à celui de l'« Adulte » de la couverture « Adulte / Enfant » définie ci-dessus.

Seuls les salariés affiliés couverts par les formulations « Famille sans conjoint » et « Salarié seul » ont la possibilité de couvrir leurs ayants droit dans le cadre du règlement des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux.

3.3 - FORMALISME ET ENREGISTREMENT DE L'ADHÉSION

Lors de sa demande d'adhésion, l'entreprise précise notamment à la Mutuelle BOISSIERE du BTP :

- la formulation tarifaire retenue (au sens de l'article 6). Si l'entreprise réalise une adhésion pour l'ensemble du personnel Non-Cadre et Cadre présent, cette formulation tarifaire doit respecter les règles suivantes :
 - les cotisations sont exprimées à l'identique pour l'ensemble des salariés Non-Cadres et Cadres, soit en euro, soit en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale,
 - si en outre le niveau de garanties retenu est le même pour les deux catégories de salariés Non-Cadres et Cadres, ou si l'effectif de l'entreprise est au moins égal à 10 salariés à la date d'adhésion, la formulation tarifaire au sens de l'article 3.2 doit être identique pour les deux catégories de salariés ;
- le niveau des garanties retenues ;
- le mode de mise en place des garanties collectives, au sens de l'article L. 911-1 du code de la Sécurité sociale ;
- la ou les catégories couvertes (Non-Cadre et/ou Cadre),
- ainsi que toutes les informations complémentaires nécessaires à l'affiliation des salariés concernés. L'entreprise s'engage ainsi à déclarer lors de son adhésion :
 - tous les salariés qu'elle affine au présent régime,
 - leurs ayants droit, lorsque le montant ou taux de cotisation en dépend ;
 - les anciens salariés pour lesquels elle demande l'application du dispositif de portabilité prévu par l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale.

La Mutuelle BOISSIERE du BTP notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi à l'entreprise d'un certificat d'adhésion. Ce certificat est adressé par voie dématérialisée lorsque l'entreprise a opté pour une adhésion de façon dématérialisée.

Article 4 - Bénéficiaires

Les personnes pouvant bénéficier de prestations au titre du présent règlement - ci-après désignées les bénéficiaires sont :

- le salarié affilié,
- ses ayants droit, sous réserve que la formulation tarifaire retenue par l'entreprise dans son bulletin d'adhésion le prévoit (en application de l'article 3.2 qui précède). Sont reconnus comme ayants droit :
 - le conjoint du salarié affilié (tel que défini à l'article 4.1),
 - ses enfants à charge (tels que définis à l'article 4.2).
 - et de manière générale, toute autre personne fiscalement à charge du salarié affilié ou de son conjoint ayant droit,

La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie de France Métropolitaine ou d'un régime agréé équivalent de rattachement de Sécurité sociale.

4.1 - NOTION DE CONJOINT DU SALARIÉ AFFILIÉ

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec le salarié affilié;
- à défaut, la personne liée au salarié affilié par un pacte civil de solidarité (Pacs) ; si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance ou de santé au titre d'une autre personne que le salarié affilié ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - a) le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun,
 - b) il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre,
 - c) le salarié affilié et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union),
 - d) le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le salarié affilié.

4.2 - NOTION D'ENFANT À CHARGE

Sont considérés comme à charge les enfants ayants droit au sens de la législation de la Sécurité sociale. Sont également considérés à charge les enfants nés du salarié affilié, ou adoptés par le salarié affilié, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
 - apprentis,
 - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'Espace Économique Européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale.

Pour ces bénéficiaires et pour les apprentis, les droits sont ouverts jusqu'au 31 décembre suivant la fin de l'année scolaire justifiée, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :

- en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance,
 - demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ;
- sans limite d'âge, s'ils sont reconnus atteints, avant 21 ans et sans discontinuité depuis cet âge, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale. Dans ce cas, l'enfant doit être à charge fiscale du salarié affilié. Sont également considérés comme enfants à charge :
- les enfants du conjoint, répondant aux critères ci-avant et à la charge fiscale du salarié affilié,
 - les petits-enfants, lorsqu'ils sont ayants droit au sens de la Sécurité sociale d'un enfant lui-même à charge au titre du présent règlement.

4.3 - MODIFICATIONS DANS LA LISTE DE BÉNÉFICIAIRES

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée aux services gestionnaires de la Mutuelle BOISSIERE du BTP. L'entreprise adhérente est tenue de signaler chaque mois à la Mutuelle BOISSIERE du BTP, dans le cadre du circuit de la DSN ou par tout autre moyen proposé par la Mutuelle BOISSIERE du BTP :

- les entrées et sorties de salarié ;
- toute modification du périmètre des ayants droit au titre de chaque salarié couvert, lorsque cette modification a un impact sur la cotisation.

Toute modification dans la liste nominative des ayants droit doit être déclarée à la Mutuelle BOISSIERE du BTP:

- si l'entreprise a retenu une formulation tarifaire « Adulte / Enfant » : par l'entreprise,
- si l'entreprise a retenu une formulation tarifaire « Global Famille » ou « Famille sans conjoint » : par le salarié (ou par l'entreprise, si cette dernière souhaite prendre en charge cette formalité administrative),
- si l'entreprise a retenu une formulation tarifaire « Conjoint distinct » :
 - par l'entreprise au titre du conjoint,
 - par le salarié (ou par l'entreprise, si cette dernière souhaite prendre en charge cette formalité administrative) au titre des enfants à charge
- si l'entreprise a retenu une formulation tarifaire « Isolé - Duo - Famille » :
 - par l'entreprise, si le changement du nombre de personnes couvertes entraîne une modification de la cotisation,
 - par le salarié, dans les autres cas (ou par l'entreprise, si cette dernière souhaite prendre en charge cette formalité administrative).

La modification est prise en compte :

- lorsqu'elle fait suite à un évènement modifiant la composition familiale (naissance, mariage, conclusion d'un PACS, décès,...), ou à l'affiliation obligatoire (ou la fin d'affiliation obligatoire) d'un ayant droit à une autre couverture santé:

si cette modification affecte le montant de la cotisation, à compter du 1er jour où la modification de couverture du conjoint et/ou des enfants est prise en compte dans la cotisation déclarée par l'employeur (sans toutefois pouvoir générer des droits à remboursements avec un effet rétroactif de plus d'un mois),

si cette modification n'affecte pas le montant de la cotisation, de manière rétroactive à compter du jour de survenance de cet évènement si la déclaration intervient dans les trois mois qui s'ensuivent ;

- dans les autres cas :

si cette modification affecte le montant de la cotisation, au 1er janvier de l'exercice suivant,

si cette modification n'affecte pas le montant de la cotisation, à compter du jour de réception de la demande.

L'entreprise qui ne respecte pas un délai d'un mois pour informer la Mutuelle BOISSIERE du BTP des sorties de bénéficiaires peut être tenue responsable des paiements à tort qui viendraient à être effectués.

Article 5 - Date d'effet et modification de l'adhésion

La date d'effet de l'adhésion - ou de toute modification ultérieure des garanties - est fixée, selon la cadence de versement des cotisations dont relève l'entreprise, au premier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande.

Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion :

- pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment souscrite, cette modification prend effet au 1er janvier de l'année suivante, sous réserve d'avoir été signifiée à la Mutuelle BOISSIERE du BTP au moins deux mois auparavant, par courrier recommandé, recommandé électronique ou remise en main propre datée et contresignée ;
- pour une option dont le niveau est supérieur à celle précédemment souscrite, cette modification prend effet :
 - par défaut, au premier jour du trimestre qui suit la demande,
 - ou sur choix de l'entreprise, au premier jour d'un des trimestres suivants, et au plus tard au 1er janvier suivant.

Dans les deux cas, l'entreprise doit :

- choisir une formulation tarifaire (au sens de l'article 6) :
 - soit identique à celle qu'elle avait avant la modification,
 - soit identique pour ses salariés Non-Cadres et Cadres, si elle adhère au règlement de Frais médicaux collectifs pour les deux catégories,
- informer ses salariés des changements de garanties collectives par diffusion d'une notice d'information, conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du code de la Sécurité sociale.

L'adhésion est conclue pour une période de douze mois à compter de la date de l'adhésion. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :

- jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n+1) suivant l'exercice d'adhésion (n),
- puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice,

sauf terme anticipé de l'adhésion, tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Article 6 - Cotisations

Les cotisations peuvent être exprimées :

- en euros, ou en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale,
- en fonction du périmètre des personnes couvertes, selon les différentes formulations définies à l'article 3.2 : « Global Famille », « Conjoint Distinct », « Famille sans conjoint », « Isolé / Duo / Famille », « Adulte / Enfant » ou « Salarié seul ».

Les entreprises occupant un effectif supérieur ou égal à 10 salariés ont le libre choix de leur formulation tarifaire parmi les différentes expressions définies ci-dessus.

Les entreprises dont l'effectif est inférieur à 10 salariés peuvent choisir une formulation tarifaire en euros ou en pourcentage de salaire.

6.1 - ASSIETTE

Lorsque les cotisations sont exprimées en euros, celles-ci sont calculées sur une base mensuelle. Tout mois commencé est dû : en cas d'embauche ou de rupture du contrat de travail en cours de mois, la totalité de la cotisation est due pour le mois considéré.

Lorsque les cotisations sont exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations pour les salariés affiliés est la même que l'employeur doit appliquer pour leur couverture de prévoyance conventionnelle :

- en application des dispositions des accords collectifs nationaux du 31 juillet 1968 et du 13 décembre 1990, ainsi que de celles du Règlement du Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux Publics, sous déduction des indemnités de congés payés versées par la Caisse Congés Intempéries BTP ;
- dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale.

Lorsque l'entreprise relève du mode direct (tel que défini à l'article 4.6 du règlement d'adhésion au titre du Régime national de prévoyance des Ouvriers du BTP, à l'article 4.6 du règlement d'adhésion au titre du Régime national de prévoyance des Etam du BTP et à l'article 4.6 du règlement du Régime national de prévoyance des Cadres du BTP), il lui appartient de proratiser l'application du plafond pour tenir compte de la part déclarée par la Caisse congés intempéries BTP.

6.2 – MONTANT OU TAUX

Le montant ou le taux de cotisation dépend de la combinaison retenue par l'entreprise dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'elle a choisis. Si les couvertures sont identiques pour les Non-Cadres et Cadres en termes à la fois de niveau de garanties, de formulation tarifaire et d'expression des cotisations (en euros ou en pourcentage de salaire), la cotisation est identique pour l'ensemble du personnel.

Dans les autres situations, la cotisation spécifique applicable aux Cadres est déterminée en tenant compte du niveau des charges de prestations correspondantes.

Le déclenchement de cette cotisation spécifique intervient sur chacun des modules, sur la base de la comparaison des garanties retenues pour les Cadres et les Non-cadres :

- d'une part pour le module « Soins – Hospitalisation »
- d'autre part, pour le module « Optique, prothèses et divers »

En l'absence d'adhésion au présent règlement pour les salariés Non-cadres ou en l'absence de salariés Non-cadres dans l'entreprise, la cotisation spécifique définie ci-dessus pour les salariés Cadres s'applique également.

La couverture des ayants droit n'a pas d'incidence sur le montant ou taux de la cotisation, sauf lorsque l'entreprise a opté pour l'une des formulations suivantes : « Conjoint Distinct », « Adulte / Enfant » ou « Isolé / Duo / Famille ».

Les différents montants ou taux de cotisations applicables sont fixés dans l'ANNEXE TARIFAIRE.

La répartition des cotisations entre l'employeur et les salariés affiliés est déterminée librement dans chaque entreprise. Cette répartition doit toutefois respecter les principes suivants pour que l'adhésion puisse être acceptée :

- l'employeur doit assurer au minimum la moitié du financement de la couverture, en application de l'article L. 911-7 du code de la Sécurité sociale,
- la participation de l'employeur doit être uniforme :
 - pour l'ensemble des salariés Non-Cadres et/ou Cadres de l'entreprise, à l'exception des salariés à temps partiels ou des apprentis visés à l'article R. 242-1-4 du code de la Sécurité sociale,
 - pour tous leurs conjoints et enfants à charge, lorsque la formule de cotisation retenue par l'entreprise dépend de la composition familiale.

Toute actualisation de l'ANNEXE TARIFAIRE relève de la compétence du Conseil d'Administration de la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

6.3 – GRATUITÉ TEMPORAIRE DE COTISATIONS À L'ADHÉSION

Toute nouvelle entreprise adhérente peut bénéficier de mois gratuits de cotisations à l'adhésion si elle relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a procédé à sa première embauche depuis moins de douze (12) mois ;

- en cas d'adhésion dans le cadre d'une transmission ou d'une suite économique, les salariés n'étaient pas précédemment couverts à titre collectif par la Mutuelle BOISSIERE du BTP;
- l'entreprise avait une couverture collective complémentaire santé auprès d'un autre organisme assureur, mais sans aucun salarié affilié au cours des douze (12) mois précédant son adhésion à la Mutuelle BOISSIERE du BTP .

Pour les entreprises qui remplissent l'une de ces conditions, la gratuité de cotisations porte sur les trois premiers mois de l'adhésion.

6.4 - AUTRES DISPOSITIONS RELATIVES AUX COTISATIONS

- La fraction de la cotisation à charge du salarié affilié est précomptée et versée par l'entreprise, en tant que mandataire responsable du versement des cotisations auprès de la Mutuelle BOISSIERE du BTP. •
- Les cotisations sont exigibles mensuellement. Par exception, pour les entreprises dont les cotisations de retraite AGIRC-ARRCO sont exigibles trimestriellement, la même périodicité s'applique pour les cotisations du présent règlement.
- La date limite de paiement des cotisations est fixée au 25 du mois suivant la période mensuelle ou trimestrielle à laquelle elle se réfère.
- Les cotisations sont dues aussi longtemps qu'un salarié affilié perçoit un salaire et tant que le contrat de travail n'est pas rompu y compris en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident ;
- En application de la loi 2012-387 relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives, les déclarations de salaires et autres assiettes de cotisations sont effectuées par l'entreprise adhérente auprès de la Mutuelle BOISSIERE du BTP au moyen de Déclarations Sociales Nominatives (DSN) mensuelles.

Les DSN doivent être renseignées et transmises conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les données transmises via la DSN pourront faire l'objet d'un contrôle par la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

Pour toute omission dans les déclarations servant de base à la fixation des cotisations, la Mutuelle BOISSIERE du BTP peut exiger le paiement immédiat non seulement de la cotisation, mais d'une majoration de retard dont le montant, fixé par le conseil d'administration, peut atteindre la moitié de la cotisation omise.

Lorsque les erreurs ou les omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'entreprise affiliée est tenue de verser immédiatement à la Mutuelle BOISSIERE du BTP le montant des cotisations dissimulées, multiplié par un coefficient fixé par le conseil d'administration sans pouvoir dépasser dix.

L'application de ces mesures ne préjudicie pas aux sanctions pour retard, prévues ci-dessous, et peut être poursuivie par toutes voies de droit.

- Il appartient à la Mutuelle BOISSIERE du BTP de recouvrer soit directement, soit par mandataire, les cotisations par tous moyens de droit.

Les modalités d'intégration des indemnités de congés dans l'assiette de cotisations sont communiquées à l'entreprise lors de son adhésion au présent règlement, ou en cas de modification ultérieure du mode de recouvrement.

Toutes cotisations restant dues après la date limite de paiement donnent lieu à l'application de majorations de retard et à l'engagement de poursuites judiciaires, selon des modalités identiques à celles édictées par l'AGIRC-ARRCO pour le régime de retraite complémentaire des salariés, et conformément aux délais de prescription prévus par la réglementation. Par exception, aucun forfait minimum de majorations (tel que défini par la réglementation AGIRC-ARRCO ne s'applique sur la cotisation due à la Mutuelle BOISSIERE du BTP lorsque cette dernière fait l'objet d'un appel commun avec une cotisation AGIRC-ARRCO. En l'absence de toute déclaration récente, l'assiette des cotisations sera estimée par tout autre moyen d'appréciation.

Le versement des prestations peut être suspendu si l'entreprise ne s'acquitte pas de la totalité de ses cotisations au titre du présent règlement.

Par ailleurs, la Mutuelle BOISSIERE du BTP se réserve le droit de prendre toutes suretés prévues par la loi.

Article 7 – Réserve

Article 8 - Terme de l'adhésion - Conséquence sur les prestations en cours

8.1 - TERME DE L'ADHÉSION

Le terme de l'adhésion au présent règlement peut intervenir dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise,
- en cas de résiliation à l'initiative de la Mutuelle BOISSIERE du BTP,
- en cas de procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail,
- en cas de modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise du contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du Travail.

8.1.a) - Résiliation à l'initiative de l'entreprise

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à la Mutuelle BOISSIERE du BTP par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la Sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation,
- s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la Sécurité sociale et des procédures prévues - le cas échéant - par le code du Travail. La résiliation par l'entreprise ne peut intervenir qu'après expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'adhésion ; cette résiliation prend effet :
 - par défaut, à l'expiration du délai d'un mois après que la MUTUELLE BOISSIERE du BTP en a reçu notification,
 - ou, sur demande expresse de l'entreprise, au dernier jour du mois (ou le dernier du trimestre civil suivant cette date lorsque les cotisations de l'entreprise sont exigibles trimestriellement) suivant celui au cours duquel la MUTUELLE BOISSIERE du BTP a reçu notification de la résiliation.

La résiliation est également possible à l'initiative de l'entreprise dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande écrite (ou le dernier jour du trimestre civil suivant cette date lorsque les cotisations de l'entreprise sont exigibles trimestriellement), si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :
 - l'entreprise a formulé sa demande dans les 60 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant :

- d'une augmentation du taux de sa cotisation (si cette dernière est exprimée en pourcentage de salaire) ou d'une augmentation du montant de sa cotisation supérieure à celle de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie « ONDAM » (si la cotisation est exprimée en €),
 - ou d'une diminution des droits nés du présent règlement en faveur de ses salariés affiliés ;
- l'entreprise a changé de secteur d'activité et ne relève plus du champ du Bâtiment et des Travaux publics ;
 - en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion conformément aux dispositions du code de commerce ;
- à la date du premier anniversaire de l'adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice) sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant.

8.1.b) –Résiliation à l'initiative de la Mutuelle BOISSIERE du BTP

La Mutuelle BOISSIERE du BTP peut mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise au 31 décembre de l'exercice, sous réserve d'avoir signifié sa décision à l'entreprise au moins deux mois avant cette échéance. La Mutuelle BOISSIERE du BTP peut également suspendre les garanties ou mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise en cours d'exercice, dans le cadre suivant :

- en cas de défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation (indépendamment du droit pour la Mutuelle BOISSIERE du BTP de poursuivre l'exécution de l'engagement né de l'adhésion en justice), la Mutuelle BOISSIERE du BTP est fondée à émettre une mise en demeure passé un délai de 10 jours après l'échéance. Suite à l'émission de cette mise en demeure, et à défaut de régularisation de la cotisation (ou d'accord de règlement), la Mutuelle BOISSIERE du BTP est en droit :
 - de suspendre les garanties, 30 jours après la mise en demeure,
 - de résilier l'adhésion, 40 jours après la mise en demeure.
- la mise en demeure informe l'entreprise des conséquences à venir dans l'hypothèse où le défaut de paiement des cotisations ne serait pas régularisé.

8.1.c) - Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail

En cas de liquidation d'une entreprise adhérente, le terme de l'adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de procédure de sauvegarde, de redressement, ou de liquidation judiciaire, outre les cas prévus aux 8.1.a) et 8.1.b), le terme de l'adhésion peut intervenir dans les conditions du III des articles L. 622-13 et L. 641 11-1 du Code de commerce.

Dans ce cadre, la Mutuelle BOISSIERE du BTP peut mettre en demeure l'organe compétent de se prononcer sur la poursuite des adhésions. Si l'organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ou en cas d'absence de réponse dans le délai de 30 jours suivant la mise en demeure, la présente adhésion sera alors résiliée de plein droit soit au jour de la notification à la Mutuelle BOISSIERE du BTP, par l'organe compétent, du refus de poursuivre la présente adhésion soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, la Mutuelle BOISSIERE du BTP se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion.

En cas de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion prend effet à la date de cessation d'activité. Cette dernière doit être notifiée à la Mutuelle BOISSIERE du BTP dans le délai d'un mois qui s'ensuit, à défaut de quoi les prestations indûment versées depuis la cessation d'activité seront portées à la charge de l'entreprise.

8.1.d) – Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail

Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1224-1 et suivants du Code du Travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise,
- ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise,
- ou en cas d'absorption d'autres entreprises par l'entreprise adhérente,

il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à la Mutuelle BOISSIERE du BTP dans un délai de 60 jours à compter de la date d'effet de la modification de la situation juridique de l'employeur.

L'adhésion est alors automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties.

8.1.e) –Résiliation automatique pour absence d'objet de l'adhésion

L'adhésion est automatiquement résiliée lorsque, au cours des 24 derniers mois, l'entreprise n'a eu aucun salarié, ou aucun salarié bénéficiaire d'une couverture (ou couvert par BTPP) de BTP-PRÉVOYANCE (que ce soit au titre du présent règlement, d'un autre règlement), et qu'en conséquence au titre de cette période :

- aucune cotisation n'a été due par l'entreprise,
- aucune prestation n'a été due par l'institution à des salariés en activité.

8.2 - CONSÉQUENCES AU TERME DE L'ADHÉSION

Les garanties dont bénéficiaient les salariés affiliés et leurs ayants droit au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion, à l'exception des maintiens de garanties sans contrepartie de cotisations qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 11 du présent règlement. À l'issue de leur période de couverture au titre du présent règlement :

- le salarié affilié et/ou ses ayants droit peuvent adhérer à l'un des règlements des Frais médicaux individuels de la Mutuelle BOISSIERE du BTP (frais médicaux individuels des actifs ; frais médicaux individuels des retraités). Cette adhésion s'accompagne de remises de cotisations à l'adhésion, dans les conditions définies à l'article 6.3 du règlement des Frais médicaux individuels correspondant ;
- l'ancien salarié affilié qui relève des dispositions prévues au 1° de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 peut demander à bénéficier de la couverture définie par cet article 4. Les éventuels ayants droit de l'ancien salarié affilié n'ont pas accès à cette couverture. Les cotisations correspondantes sont fixées au niveau maximal prévu au titre de cet article 4 et de son décret d'application n°2017-372.

Article 9 – Réservé

Article 10 - Conditions d'ouverture des droits - Fait générateur

10.1 - CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS

Le bénéfice des garanties est ouvert lorsqu'à la date du fait générateur, le bénéficiaire est inscrit auprès de la Mutuelle BOISSIERE du BTP en qualité de salarié affilié par l'entreprise ou en qualité d'ayant droit d'un salarié affilié (dans les conditions prévues aux articles 3 et 4).

Le versement des prestations est subordonné au règlement par l'entreprise de la totalité de ses cotisations au régime.

Toutefois, les garanties ne peuvent être suspendues que 30 jours après que l'entreprise ait été mise en demeure de s'acquitter des cotisations arriérées.

10.2 - FAIT GÉNÉRATEUR

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux,
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux,
- la journée d'hospitalisation donnant lieu au forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale pour les garanties liées à l'hospitalisation,
- ou, pour les soins et prestations en établissement de santé public, la date de l'avis de somme à payer émis par le Trésor public si elle est postérieure.

Article 11 - Maintien et cessation des garanties

Les garanties visées par le présent règlement cessent :

- au jour où le salarié affilié ne fait plus partie de la catégorie de personnel affilié,
- au terme de l'adhésion de l'entreprise.

Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues, sans contrepartie de cotisation, aux conditions définies aux articles 11.1 à 11.4 ci-après :

- lorsque le salarié affilié quitte son emploi dans une entreprise adhérente,
- en cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage,
- en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire,
- en cas de décès du salarié affilié, au profit de ses ayants droit.

Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties de l'option en vigueur, au moment de la rupture ou de la suspension du contrat de travail ou au terme de l'adhésion de l'entreprise (sans que ces garanties puissent être inférieures à celles résultant des dispositions de l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale).

Les salariés affiliés et leurs ayants droit qui ne peuvent plus prétendre au bénéfice des garanties peuvent adhérer aux règlements des frais médicaux individuels (actifs ou retraités) de la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

11.1 - MAINTIEN DES GARANTIES LORSQUE LE SALARIÉ AFFILIÉ QUITTE SON EMPLOI

Lorsque le salarié affilié quitte son emploi dans une entreprise adhérente et qu'il ne peut bénéficier des dispositions de l'article 11.2, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisations :

- à la condition que le salarié affilié ne bénéficie pas par ailleurs d'une couverture collective de frais médicaux à adhésion obligatoire,
- pendant une période maximale de 30 jours à compter de la date de cessation du contrat de travail.

11.2 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE LICENCIEMENT, OU DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL OUVRANT DROIT À L'ASSURANCE CHÔMAGE

En cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par l'assurance chômage, le droit au maintien des garanties en vigueur dans l'entreprise est accordé à tout salarié affilié sans contrepartie de cotisation :

- **temporairement**, lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue en tenant compte des deux derniers paragraphes du présent sous-article :

- par une indemnisation au titre de l'assurance chômage (y compris l'allocation de solidarité spécifique),
- ou du suivi d'un stage de formation professionnelle accompli dans les secteurs du Bâtiment et des Travaux Publics, ou agréé par une commission nationale paritaire de l'emploi du Bâtiment et des Travaux Publics.

Dans ce cas, le maintien d'une couverture santé est accordé :

- aussi longtemps que le salarié affilié atteste, depuis la rupture de son contrat de travail, d'une situation continue d'indemnisation au titre de l'assurance chômage, d'indemnisation d'un arrêt maladie par la Sécurité sociale ou du suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé,
- et ce pendant une période maximale de 36 mois de date à date, à compter de la date de fin du contrat de travail

▪ sans limitation de durée, lorsque le salarié affilié :

- a fait l'objet d'une mesure de licenciement ou de rupture de contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage, alors qu'il était en arrêt de travail, ou a été reconnu invalide par la Sécurité sociale sans que le contrat de travail n'ait été rompu (à l'exception des cas de classification en invalidité de 1ère catégorie), et n'exerce depuis cette date aucune activité rémunérée,
- et aussi longtemps qu'il perçoit des prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies par la Mutuelle BOISSIERE du BTP . Lorsque le salarié affilié ne perçoit plus ces prestations, il entre dans le cadre du maintien temporaire (décrit ci-dessus).

Dans tous les cas, ne font pas obstacle au maintien des garanties :

1/ les périodes (dès lors qu'elles ne dépassent pas 30 jours calendaires en cumul) :

- de reprise temporaire d'activité,
- ou pour lesquelles aucun justificatif n'est fourni par le salarié affilié au titre d'une des situations définies à l'alinéa précédent,

2/ les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage.

11.3 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de salaire (total ou partiel), ou perception d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise adhérente, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux salariés affiliés de la catégorie correspondante dans l'entreprise. Il en est de même en cas de congé lié à une maternité, à une paternité ou à une adoption.

En cas de suspension du contrat de travail pour cause d'activité partielle, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant :

- calculé sur la base des indemnités entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article 6.1, lorsque la cotisation est exprimée en pourcentage de la rémunération,
- ou assuré par le versement du forfait mensuel de cotisation, lorsque cette dernière est exprimée en euros.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail avec perception d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise adhérente (hors situation d'activité partielle), les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant :

- calculé sur la base du montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat, lorsque la cotisation est exprimée en pourcentage de la rémunération,
- ou assuré par le versement du forfait mensuel de cotisation, lorsque cette dernière est exprimée en euros.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire ou sans perception d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise adhérente, les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisation pendant les 30 premiers jours de la suspension (dans la limite de 90 jours par exercice civil, toutes périodes de suspension confondues). Au-delà, les garanties sont interrompues.

Par exception, en cas de suspension du contrat de travail et lorsque le salarié affilié bénéficie d'une rente d'invalidité complémentaire au titre du régime conventionnel de Prévoyance du BTP dont il relève, les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisation, pendant la période où il perçoit cette rente.

11.4 - MAINTIEN DES GARANTIES AU PROFIT DES AYANTS DROIT EN CAS DE DÉCÈS DU SALARIÉ AFFILIÉ

En cas de décès du salarié affilié, le maintien des garanties est accordé pour une durée de six mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du salarié affilié (tels que définis à l'article 4).

Article 12 - Prestations, étendue des garanties

12.1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX PRESTATIONS

Pour tout bénéficiaire régulièrement inscrit auprès de la Mutuelle BOISSIERE du BTP, le droit à prestations est fonction du niveau de couverture et des éventuels modules additionnels choisis par l'entreprise. Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'ANNEXE DES GARANTIES,
- par référence au niveau de couverture en vigueur à la date du fait générateur. Toutefois, lorsque le fait générateur est postérieur à la sortie du salarié affilié de l'entreprise (dans le cadre des dispositions de l'article 11), c'est le niveau de couverture à la date de sortie de l'entreprise qui doit être retenu.

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations relatives au contrat dit « responsable » (notamment les planchers, plafonds, obligations et interdictions de prise en charge) résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application.

Il est ainsi précisé :

- que les garanties prennent en charge :
 - le « ticket modérateur » : l'intégralité de la participation des assurés, dans les conditions définies au 1° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale,
 - les équipements dits « 100% Santé » : équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies aux 3°, 4° et 5° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale,
 - le forfait journalier en établissements hospitaliers, dans les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale (en application de cet article, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les maisons d'accueil spécialisées MAS - ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes - EHPAD - ne sont pas pris en compte),
 - le forfait urgences en établissements hospitaliers dans les conditions définies par l'article L. 871-2 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'applications.
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la commission paritaire extraordinaire avant la fin de l'exercice civil.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'ANNEXE DES GARANTIES, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme,
- ne s'appliquent pas pour les soins effectués par des tiers, des professionnels ou des établissements non conventionnés par la Sécurité sociale (tous identifiés à ce titre sous l'intitulé de secteur non conventionné), quels que soient les titres ou qualifications dont ils disposent.

Le cumul des remboursements effectués en faveur du salarié affilié (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par la Mutuelle BOISSIERE du BTP que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres régimes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime de base d'assurance maladie dont relève le bénéficiaire sont remboursées par la MUTUELLE BOISSIERE du BTP dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties « OPTAM » ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM.

Sous réserve des dispositions du présent article destinées à assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, toute actualisation de l'ANNEXE DES GARANTIES relève d'une décision du Conseil d'Administration de la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

12.2 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES OPTIQUES

Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond, qui s'entend y compris le montant du ticket modérateur, est également appelé forfait de remboursement. S'agissant des lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la Sécurité sociale, le forfait de remboursement s'applique par exercice civil.

S'agissant des lunettes, le forfait de remboursement s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture :

- par période de deux ans pour les bénéficiaires âgés de 16 ans et plus ;
- ou en cas de renouvellement anticipé prévu par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).

Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la dernière facturation d'un équipement optique ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Pour les équipements optiques relevant du « 100% Santé », le forfait de remboursement de la Mutuelle BOISSIERE du BTP complète le remboursement de la Sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Le plafond de remboursement de l'équipement, qui dépend du module d'adhésion, est défini dans l'ANNEXE DES GARANTIES.

12.3 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES DENTAIRES

Pour les prothèses dentaires relevant du « 100% Santé », le forfait de remboursement de la Mutuelle BOISSIERE du BTP complète le remboursement de la Sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

12.4 – DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES AUDIOPROTHÉTIQUES

Pour les prothèses auditives relevant du « 100% Santé », le forfait de remboursement de LA MUTUELLE BOISSIERE complète le remboursement de la Sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

12.5 – AUTRES DISPOSITIONS CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES PROTHÈSES DENTAIRES, PROTHÈSES AUDITIVES ET MATÉRIEL MÉDICAL

Le droit annuel à remboursements (en sus des bases de remboursement de la Sécurité sociale) est plafonné pour le cumul des postes suivants :

- prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale,
- prothèses auditives,
- matériel médical.

Le plafond s'applique pour les prestations dont le fait générateur relève d'un même exercice civil. Le montant de ce plafond est fixé à 10 000 € par bénéficiaire et par an.

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur,
- au titre des dépassements - dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la Sécurité sociale - pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale.
- ou au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du « 100% Santé », telles que définies ci-dessus.

12.6 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Dans le cas des garanties qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'ANNEXE DES GARANTIES prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) visé à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.

Article 13 - Support des remboursements

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsqu'aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par la Mutuelle BOISSIERE du BTP, le salarié affilié doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'ANNEXE DES GARANTIES le nécessitent, le salarié affilié peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles, entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes et le rappel des prestations versées à tort.

Article 14 - Plancher de versement de la prestation

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1er janvier 2022. Ce paiement s'effectue par virement bancaire.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au salarié affilié dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Article 15 - Tiers payant

Les modalités de versement des prestations respectent les dispositions des articles L. 871-1 et L. 871-2 du code de la Sécurité sociale (et de tout décret pris pour leur application) relatives aux mécanismes de tiers payant.

L'institution met ainsi à disposition des professionnels de santé, des établissements et centres de santé, des services numériques permettant la mise en œuvre du tiers payant pour les remboursements suivants :

- les tarifs de responsabilité (ticket modérateur),
- les équipements dits « 100% » santé,
- le forfait journalier et le forfait urgences en établissements hospitaliers.

Pour toute prestation entrant dans le cadre d'une convention de tiers payant signée par la Mutuelle BOISSIERE du BTP ou conclue en son nom, le remboursement est destiné au professionnel de santé signataire et/ou bénéficiaire de la convention. Dans ce cas, le plancher de versement de la prestation visé à l'article 14 ne s'applique pas.

Au terme de leur affiliation, tel que défini à l'article 11 :

- le salarié affilié et ses éventuels ayants droit doivent retourner leurs cartes de tiers payant aux services gestionnaires de la Mutuelle BOISSIERE du BTP;
- dans l'hypothèse où le salarié affilié et ses éventuels ayants droit continueraient à faire usage de leur carte de tiers payant, la Mutuelle BOISSIERE du BTP est fondée à exiger d'eux le remboursement des sommes indûment avancées, ou à précompter ces sommes sur tous autres montants dus par la Mutuelle BOISSIERE du BTP (au titre de versements de prestations ou de remboursements de cotisations trop perçues).

Article 16 – Réserve

Article 17 - Délai de déclaration et prescription

17.1 – DÉLAI DE DÉCLARATION DU DROIT À PRESTATION

Toute demande de prestation doit être présentée à la Mutuelle BOISSIERE du BTP dans un délai de deux ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

A défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestation sont prescrits.

17.2 - PRESCRIPTION DES ACTIONS EN JUSTICE

Conformément à l'article L. 932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions relatives aux droits et obligations nés du présent règlement sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle BOISSIERE du BTP en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là,
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est porté à cinq ans en ce qui concerne les actions en répétition de l'indu (s'agissant notamment des cotisations versées à tort par les entreprises adhérentes et des prestations versées à tort par la Mutuelle BOISSIERE du BTP).

La prescription de l'action est interrompue :

- en cas d'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés :
 - soit à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou le remboursement d'une prestation indue,
 - soit à la Mutuelle BOISSIERE du BTP en ce qui concerne le règlement d'une prestation ;
- en cas de désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque ;
- ou par l'une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
 - une action en justice (art. 2241 du code civil) ;
 - la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil).

Article 18 - Recours contre tiers responsable

La Mutuelle BOISSIERE du BTP est subrogée de plein droit au salarié affilié et/ou à ses ayants droit victime(s) d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la Mutuelle BOISSIERE du BTP a exposées, et dans les conditions et limites légales.

Article 19 - Réserve

Article 20 – Règlementation LCB-FT

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (Lutte contre le Blanchiment des Capitaux et le Financement du Terrorisme), la Mutuelle BOISSIERE du BTP est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. A ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par la Mutuelle BOISSIERE du BTP de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;

- pour la mise en œuvre de leur couverture, les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit doivent communiquer de toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par la Mutuelle BOISSIERE du BTP de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT;
- en concluant des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé s'engagent à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire.

Article 21 - Information des entreprises adhérentes et des salariés

Les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sont adressés à l'entreprise adhérente sur support durable dans son espace client ouvert sur le site Internet www.probtp.com.

L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents électroniques qui lui auront été communiqués avant cette décision.

En outre, si la MUTUELLE BOISSIERE du BTP constate le caractère inadapté de ce mode de communication, l'institution pourra décider du retour à une relation par échanges sur support papier.

21.1 - INFORMATION LORS DE L'ADHÉSION

Sont réalisés conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement :

- le recueil des besoins des entreprises non encore adhérentes,
- l'information des entreprises adhérentes.

En particulier, lors de son adhésion et à chaque modification ultérieure du présent règlement, l'entreprise adhérente se voit remettre une notice d'information définissant notamment les garanties et les exclusions, les obligations de l'entreprise et des salariés affiliés, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations ainsi que les modalités de financement et les sanctions du non-paiement des cotisations. L'entreprise est tenue de remettre la notice d'information à ses salariés affiliés.

Sont communiquées au salarié affilié les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. S'agissant de ses droits, en particulier en termes de tiers payant, une carte récapitulative lui est adressée.

Pour toute réclamation concernant l'exécution de la présente adhésion, l'entreprise ou ses salariés affiliés devront s'adresser à la Mutuelle BOISSIERE du BTP qui peut être saisie :

- soit par courrier à l'adresse suivante :

MUTUELLE BOISSIERE DU BTP - Réclamations

38 rue Guy de Maupassant, 76000 ROUEN

- soit par le biais du site internet (www.mutuelle-boissiere.fr).

Les interlocuteurs dédiés au traitement de la demande s'engagent à prendre en compte celle-ci sous dix jours ouvrables et à y répondre dans un délai maximal de deux mois.

L'entreprise adhérente est informée :

- qu'après avoir échangé échanges avec le service en charge du traitement des réclamations, et que la réponse apportée ne leur satisfaisait pas, et pour le règlement de litige extrajudiciaire :
 - ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au Médiateur de la MUTUELLE BOISSIERE DU BTP :

- soit à l'adresse suivante :

CM2C
Médiateur de la Mutuelle BOISSIERE
14 Rue Saint Jean
75017 PARIS

- soit en déposant une demande sur le site Internet

www.cm2c.net

- que la saisine du Médiateur est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être. Il est précisé que le Médiateur de la MUTUELLE BOISSIERE DU BTP n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que la Mutuelle BOISSIERE du BTP et le présent Règlement sont soumis au contrôle de l'AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION, située au 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

21.2 - INFORMATION EN CAS DE MODIFICATIONS DES CONDITIONS DE COUVERTURE

Les entreprises adhérentes sont informées par écrit, et ce conformément aux modalités prévues à l'article 21.1, de toute modification apportée aux articles 1 à 21 du présent règlement, et de manière générale suite à toute évolution dans les cotisations et/ou les garanties.

Après information des entreprises et pour celles qui n'ont pas exercé leur droit à résiliation dans les conditions définies à l'article 8.1a) du présent règlement, les modifications s'appliquent de plein droit.

Conformément à la réglementation, il appartient :

- à la Mutuelle BOISSIERE du BTP de mettre à disposition de l'entreprise une notice d'information exposant les nouvelles garanties applicables, selon les modalités prévues à l'article 21
- à l'entreprise de diffuser cette notice aux salariés affiliés concernés.

21.3 – PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles :

- la Mutuelle BOISSIERE du BTP est responsable des traitements qu'elle réalise sur les données personnelles des salariés de l'entreprise adhérente et de leurs bénéficiaires pour la mise en œuvre de leur couverture Santé ;
- l'entreprise adhérente reste responsable des traitements qu'elle réalise sur les données de ses salariés en sa qualité d'employeur. Dans ce cadre, l'entreprise adhérente est responsable des obligations qui lui incombent en qualité de responsable de traitement.

Pour la mise en œuvre de cette couverture Santé, la Mutuelle BOISSIERE du BTP est susceptible de collecter et de traiter les données suivantes des salariés affiliés : information personnelles, données de contact, données d'identification, NIR (dans les cas autorisés par la loi uniquement), données de vie privée, données de leurs bénéficiaires, données professionnelles, données économiques et financières, données opérationnelles liées à la couverture Santé, données de santé ou autres données particulières (dans les cas autorisés par la loi uniquement), données de transaction.

Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par la Mutuelle BOISSIERE du BTP à des fins :

- (i) d'adhésion, gestion et exécution de la couverture Santé,
- (ii) de réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de ses collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de la Mutuelle BOISSIERE du BTP,

(iii) et avec l'accord des salariés de l'entreprise adhérente, aux fins de prospection commerciale par e-mail, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits.

Elles sont conservées pendant la durée de l'adhésion, augmentée de la durée des prescriptions légales. D'une manière générale, elles sont communiquées pour les seules finalités précitées aux services concernés de la Mutuelle BOISSIERE du BTP, ainsi qu'à son sous-traitant, et, si nécessaire, à des intermédiaires, réassureurs, prestataires et partenaires. Elles pourront, le cas échéant, être transmises aux autorités administratives ou judiciaires.

Certaines des données traitées peuvent être transférées à des prestataires situés en dehors de l'Union européenne, notamment aux fins d'assurer la maintenance et les opérations d'hébergement des données dans le respect de la réglementation applicable.

Au titre de la sécurité et de la confidentialité des données à caractère personnel, la Mutuelle BOISSIERE du BTP déploie les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour :

- (i) garder les données personnelles strictement confidentielles,
- (ii) assurer la sécurité des données personnelles au sein de son système d'information.

En leur remettant la notice d'information préparée par la Mutuelle BOISSIERE du BTP, l'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à la Mutuelle BOISSIERE du BTP, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, la Mutuelle BOISSIERE du BTP leur apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture Santé ou aux obligations légales de la Mutuelle BOISSIERE du BTP, les salariés affiliés sont titulaires des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données à caractère personnel, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après décès. Ces droits et la façon de les exercer leurs sont rappelés dans les bulletins d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. En cas de litige, ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL.

La Mutuelle BOISSIERE du BTP est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la préparation, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par la Mutuelle BOISSIERE du BTP en tant que Responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de la Mutuelle BOISSIERE du BTP, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. Les Personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel ils sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que la Mutuelle BOISSIERE du BTP est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de la Mutuelle BOISSIERE du BTP et s'engage dans les mêmes termes.

Profondément engagé en faveur du respect de la vie privée et des droits des personnes, la MUTUELLE BOISSIERE DU BTP s'est doté d'un délégué à la protection des données (DPO) et a mis en place une politique générale de protection des données, accessible depuis la page d'accueil de son site internet probtp.com.

21.4 - INFORMATION DU CHEF D'ENTREPRISE SUR LES COMPTES DU RÉGIME

En application des dispositions légales et réglementaires, la Mutuelle BOISSIERE du BTP fournit annuellement sur demande au chef d'entreprise un rapport sur les comptes du régime. L'entreprise est également informée qu'une information complémentaire peut lui être communiquée, sur demande, concernant :

- le nombre total de salariés garantis par la même garantie au sein des régimes de frais médicaux collectifs de la Mutuelle BOISSIERE du BTP ,
- le rapport de charge global constaté pour l'ensemble des entreprises adhérentes à la Mutuelle BOISSIERE du BTP, que ceux choisis par l'entreprise.

RÈGLEMENTS DE SURCOMPLÉMENTAIRES

Règlement des Compléments individuels de frais médicaux

Article 1 - Objet - Définitions

Le présent règlement est régi par le code de la Sécurité sociale. Il a pour objet de définir les droits et les obligations des salariés qui, déjà couverts dans le cadre de leur entreprise par un régime collectif de frais médicaux de la Mutuelle BOISSIERE du BTP (régime Tous Collèges, régime fermé Non-Cadres, régime fermé Cadres ou régime fermé Etam), souhaitent compléter leurs garanties de frais médicaux sur la base d'une contribution financière à leur charge exclusive.

Ces améliorations de garanties reposent sur plusieurs combinaisons modulaires avec une progression de niveaux de remboursements.

Dans la suite du règlement, sont appelés :

- **Socle collectif** : le niveau de la couverture à laquelle l'entreprise a adhéré pour la catégorie dont relève le salarié, au sein du régime standard de frais médicaux collectif de la Mutuelle Boissière du BTP ;
- **Amélioration de garanties** : les améliorations modulaires de garanties de frais médicaux auxquelles le salarié a décidé d'adhérer en sus du Socle collectif ; ces améliorations, qui couvrent systématiquement le salarié ainsi que ses éventuels ayants droit relevant du Socle collectif, sont régies par les dispositions du Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de prévoyance ;
- **Dispositif de couverture santé à étages** : il s'agit de l'ensemble constitué par les garanties globales de frais médicaux issues du cumul du Socle collectif et des améliorations de garanties choisies par le salarié ;

[...]

- **Adhérent** ou **Salarié** : le salarié affilié ou ancien salarié affilié qui décide d'adhérer de manière volontaire au Règlement des Frais Médicaux Amplitude – Améliorations de garanties.

Les garanties prises en charge par le Règlement des Frais Médicaux Amplitude – Améliorations de garanties s'entendent après déduction :

- des dépenses prises en charge par le régime de Sécurité sociale dont relèvent l'adhérent et ses ayants droit,
- des dépenses de santé prises en charge au titre du Socle collectif.

Article 2 - Accès aux compléments individuels de frais médicaux

Peut adhérer au présent règlement la personne qui remplit l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- être salarié dans une entreprise, et à ce titre être couvert au titre d'un des régimes de frais médicaux collectifs de la Mutuelle BOISSIERE du BTP (Tous Collèges, Non-Cadres groupe fermé, Cadres groupe fermé ou Etam groupe fermé),
- à défaut, être bénéficiaire d'une rente d'invalidité et ayant à ce titre droit au maintien des garanties prévu par un des régimes de frais médicaux collectifs de la Mutuelle BOISSIERE du BTP (en application de l'article 11 du règlement correspondant).

Lors de son affiliation par l'entreprise au Socle collectif, chaque salarié est informé par la Mutuelle BOISSIERE du BTP de sa faculté d'accéder à un Complément individuel de frais médicaux.

Par exception :

- le niveau de couverture Boissière 3 du régime de frais médicaux collectifs n'ouvrent pas de possibilité aux salariés de compléter leur Socle collectif par un Complément individuel ;
- les salariés ayant atteint l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la Sécurité sociale et pouvant bénéficier, à leur initiative, d'une dispense d'adhésion ne peuvent adhérer au présent règlement.

Article 3 - Modalités d'adhésion

La décision du salarié de bénéficier d'amélioration de garanties se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

En fonction du calendrier de déploiement de nouvelles technologies en 2022, la signature du bulletin d'adhésion pourra être réalisée de façon dématérialisée. A cet effet, l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile personnel valides.

Après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que papier, les documents pré contractuels et contractuels lui seront adressés par courrier électronique.

Le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

Durant le processus d'adhésion au règlement, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande.

Le bulletin d'adhésion précise notamment :

- le nom, la date et le lieu de naissance ainsi que le lieu de domiciliation de l'adhérent,
- l'entreprise dont il relève,
- la date d'effet des améliorations de garanties
- le niveau de garanties résultantes dans le cadre du Dispositif de couverture santé à étages. Ce niveau ne peut être inférieur au niveau du Socle collectif dont bénéficie déjà le salarié affilié, que ce soit pour le module « Soins-Hospitalisation » ou pour le module « Optique, prothèses et divers... ». Par ailleurs, le salarié affilié ne peut choisir plus de un niveau d'écart entre le niveau des garanties résultantes pour le module « Soins-Hospitalisation » et celui des garanties résultantes pour le module « Optique, prothèses et divers... ».

La Mutuelle BOISSIERE du BTP notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion. Ce certificat est adressé par voie dématérialisée lorsque l'adhérent a opté pour une adhésion de façon dématérialisée.

Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par la Mutuelle BOISSIERE du BTP :

- le droit à renonciation doit être signifié à la Mutuelle Boissière du BTP par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la Sécurité sociale,
- et aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu - tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant - entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la date de renonciation.

Pour faciliter la prise en compte de son droit à renonciation, l'adhérent est invité à utiliser la rédaction suivante :

« Je renonce à mon adhésion au "règlement des compléments individuels Amplitude", intervenue le jj.mm.aa sous le numéro xxx (numéro d'adhésion indiqué dans le certificat d'adhésion) ».

La Mutuelle est alors tenue de rembourser les cotisations perçues.

Article 4 - Bénéficiaires du complément individuel

Les améliorations de garanties de frais médicaux couvrent simultanément :

- le salarié,
- ainsi que l'ensemble de ses ayants droit déjà couverts au titre du Socle collectif.

De ce fait, les améliorations de garanties ne peuvent être mises en œuvre pour une partie seulement des bénéficiaires du Socle collectif.

Toute modification apportée à la liste des bénéficiaires du Socle collectif entraîne actualisation, à la même date d'effet, des bénéficiaires couverts par les améliorations de garanties. Lorsque cette actualisation conduit à majorer, à la même date d'effet, le montant annuel de la cotisation des améliorations de garanties:

- la Mutuelle BOISSIERE du BTP informe l'adhérent par courrier des modifications en résultant dans l'échéancier de cotisation des améliorations de garanties,
- à compter de la date d'envoi de ce courrier, le salarié dispose d'un délai de 30 jours pour diminuer son niveau de garantie, ou résilier, dans les conditions de l'article 8.1.a), son adhésion aux améliorations de garanties.

Article 5 - Date d'effet, modifications dans le niveau de garanties résultantes

5.1 - DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

La date d'effet de l'adhésion aux améliorations de garanties est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est fixée au plus tôt au premier jour qui suit la demande d'adhésion et ne peut être rétroactive. Par exception, lorsque la demande est formulée dans le mois qui suit l'affiliation au Socle collectif, cette date peut être fixée à la demande de l'adhérent rétroactivement au jour de son affiliation.

L'adhésion est conclue pour une période de douze mois à compter de la date de l'adhésion. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :

- jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n+1) suivant l'exercice d'adhésion (n),
- puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice,

sauf terme anticipé de l'adhésion, tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

5.2 - DATE D'EFFET DU CHANGEMENT DANS LE NIVEAU DE GARANTIES RÉSULTANTES

Pour toute demande de l'adhérent reçue par les services gestionnaires avant la fin de l'exercice, le changement dans le niveau de garanties résultantes intervient avec effet au 1er janvier suivant.

Par exception :

- le changement dans le niveau de garanties résultantes peut être pris en compte rétroactivement au 1er janvier, lorsque l'adhérent a formulé sa demande en janvier ou dans le délai de 60 jours suivant la date d'envoi de son avis d'échéance annuelle ;

- dans chacun des cas énoncés ci-dessous, le changement dans le niveau de garanties résultantes est accepté au premier jour suivant réception de la demande (sous réserve d'apporter les pièces justificatives correspondantes), avec possibilité de rétroactivité à la date du fait qui y donne droit lorsque la demande intervient dans les 3 mois qui s'ensuivent :
 - l'adhérent inscrit un nouveau bénéficiaire suite à mariage, conclusion d'un Pacs, naissance ou adoption,
 - le périmètre des bénéficiaires couverts est modifié suite à divorce, rupture du Pacs de l'adhérent, séparation de corps ou suite au décès d'un ayant droit,
 - le contrat de travail de l'adhérent ou de son conjoint est rompu en donnant droit à indemnisation par Pôle emploi (dans ce cas, le changement dans le niveau de garanties résultantes ne peut intervenir qu'à la baisse).

5.3 - AUTRES MODIFICATIONS DE L'ADHÉSION

Tout changement de domicile doit également être déclaré par l'adhérent. À défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu de l'adhérent produisent tous leurs effets.

Article 6 - Détermination des cotisations

La cotisation annuelle est définie dans l'ANNEXE TARIFAIRE jointe au présent règlement.

Le montant de la cotisation dépend du choix de l'adhérent en termes de niveau de garanties résultantes.

Ce montant est également fonction de paramètres préalablement fixés dans le Socle collectif de frais médicaux :

- niveau de garanties du Socle collectif,
- nombre d'ayants droit couverts par le Socle collectif.

La cotisation est fonction du nombre de personnes couvertes, elle correspond à la somme des éléments suivants :

- montant de cotisation par « Adulte » multiplié par le nombre d'« Adultes » couverts,
- montant de cotisation par « Enfant » multiplié par le nombre d'« Enfants » couverts.

Pour l'application de cette formule, il est précisé que :

- sont qualifiés d'« Adultes » : l'adhérent et ses ayants droits suivants, s'ils sont couverts par le Socle collectif :
 - son conjoint (quel que soit son âge),
 - toute personne majeure fiscalement à charge du salarié ou de son conjoint ayant droit autre que leurs enfants à charge ;
- sont qualifiés d'« Enfants » : les enfants à charge couverts par le Socle collectif. Toutefois, lorsque le Socle collectif couvre trois enfants ou plus, seuls deux d'entre eux sont pris en compte pour la détermination de la cotisation des améliorations de garanties; tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit.

Toute actualisation de l'ANNEXE TARIFAIRE relève de la compétence du Conseil d'Administration de la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

Article 7 - Versement des cotisations

Le salarié, par la signature du bulletin d'adhésion, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que son adhésion au Dispositif de couverture santé à étages n'est pas dénoncée. Cette cotisation est payable d'avance ; son paiement est fractionné par mois.

Les éventuels frais d'impayés sur prélèvement pourront être imputés à l'adhérent.

Article 8 - Terme de l'adhésion - Conséquences sur les prestations et cotisations en cours

8.1 - TERME DE L'ADHÉSION

Le terme de l'adhésion aux améliorations de garanties intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent,
- en cas de résiliation à l'initiative de la Mutuelle BOISSIERE du BTP,
- automatiquement, au jour où l'adhérent n'est plus affilié au Socle collectif, ou par suite d'amélioration des garanties du Socle collectif au-delà du niveau des améliorations de garanties.

8.1.a) - Terme de l'adhésion à l'initiative de l'adhérent

Tout salarié qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à la Mutuelle BOISSIERE du BTP par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L.932-12-2 du code de la Sécurité sociale.

La résiliation par l'adhérent ne peut intervenir qu'après expiration d'un délai d'un an à compter de sa date d'adhésion ; cette résiliation prend effet :

- par défaut, à l'expiration du délai d'un mois après que la Mutuelle BOISSIERE du BTP en a reçu notification,
- ou, sur demande expresse de l'adhérent, au dernier jour du mois suivant celui au cours duquel la Mutuelle BOISSIERE du BTP a reçu notification de la résiliation.

La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-PRÉVOYANCE a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (« ONDAM ») ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
 - l'adhérent ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente au Socle collectif mais continue à bénéficier du maintien des garanties collectives sans contrepartie de cotisations ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la Sécurité sociale, si les dates limite d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisations,
- à la date du premier anniversaire de l'adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice) sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant.

8.1.b) - Résiliation à l'initiative de la Mutuelle BOISSIERE du BTP

À défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation, et indépendamment du droit pour La MUTUELLE BOISSIERE DU BTP de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice :

- la Mutuelle BOISSIERE du BTP est fondée à émettre une mise en demeure à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans un délai qui ne peut être inférieur à 10 jours de son échéance ;
- la garantie est suspendue dans un délai ne pouvant pas être inférieur à 30 jours après l'émission de la mise en demeure lorsque cette dernière est restée sans suite ;
- l'adhésion au présent règlement pourra être résiliée après l'écoulement d'un délai minimum de 10 jours suivant la suspension de la garantie et interviendra au dernier jour du 3ème mois civil qui suit la date d'effet de la suspension.

La lettre de mise en demeure visée ci-dessus informe l'adhérent :

- que le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la suspension des garanties du présent règlement, selon le calendrier prévu à l'alinéa qui précède ;
- que la suspension des garanties emporte cessation d'octroi de tout droit à prestations,
- que le défaut de paiement de la cotisation peut entraîner la résiliation de l'adhésion 40 jours après l'envoi de mise en demeure.

Toutefois, les droits à prestations de l'adhérent et ceux de ses ayants droit sont intégralement rouverts au titre de la période de suspension :

- s'il justifie, durant la période qui a immédiatement précédé le défaut de paiement, d'au moins 12 mois de cotisations acquittées au titre du présent règlement,
- et s'il régularise l'intégralité de ses cotisations arriérées ou venues à échéance durant la période de suspension.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d'adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), la résiliation peut être prononcée sans préavis par la Mutuelle BOISSIERE du BTP. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle BOISSIERE du BTP qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

8.1.c) - Cessation de l'affiliation du salarié au Socle collectif

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient automatiquement à compter du jour où le salarié ne peut plus bénéficier des garanties du Socle collectif :

- au jour où le salarié, ayant quitté l'entreprise adhérente au Socle collectif, ne bénéficie plus du maintien des garanties prévu par les règlements des régimes de frais médicaux collectifs de la Mutuelle BOISSIERE du BTP,
- au jour d'effet de la radiation, de la résiliation ou de la dénonciation de l'adhésion de l'entreprise au Socle collectif dans les conditions prévues par les règlements des régimes de frais médicaux collectifs de la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

8.1.d) - Amélioration du niveau du Socle collectif au-delà du niveau des améliorations de garanties

L'adhésion au présent règlement cesse automatiquement au premier jour d'effet d'une amélioration du niveau des garanties du Socle collectif qui conduit à porter ces garanties, pour chaque poste de remboursement, à un niveau supérieur ou égal à celui jusqu'alors atteint dans le Dispositif de couverture santé à étages.

8.2 - PRESTATIONS ET COTISATIONS EN COURS AU TERME DE LA COUVERTURE

Les droits à prestations dont bénéficiaient l'adhérent et ses ayants droit au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de la couverture. Les éventuels excédents de cotisations versés au-delà de la date d'effet de la résiliation donnent lieu à remboursement.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée, les cotisations versées d'avance sont affectées en priorité à l'indemnisation du préjudice de la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

Article 9 - Réserve

Article 10 - Conditions d'ouverture des droits - Fait générateur

10.1 - CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS

Le bénéfice des garanties est ouvert lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- à la date du fait générateur, le bénéficiaire est simultanément inscrit auprès de la Mutuelle BOISSIERE du BTP au titre du Socle collectif et au titre des améliorations de garanties (dans les conditions prévues à l'article 5),
- l'adhérent ne fait pas l'objet d'une suspension de garanties pour non-paiement de ses cotisations du complément individuel ou au titre du règlement du régime des options individuelles d'extension familiale de la couverture Santé.

10.2 - FAIT GÉNÉRATEUR

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux,
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux,
- la journée d'hospitalisation donnant lieu au forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale pour les garanties liées à l'hospitalisation,
- ou, pour les soins et prestations en établissement de santé public, la date de l'avis de somme à payer émis par le Trésor public si elle est postérieure.

Article 11 - Réserve

Article 12 - Prestation, étendue des garanties

12.1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX PRESTATIONS

Quel que soit le niveau des garanties choisi par l'adhérent au titre du présent règlement, les prestations du Dispositif de couverture santé à étages respectent les obligations relatives au contrat dit « responsable » (notamment les planchers, plafonds, obligations et interdictions de prise en charge) résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application. Il est ainsi précisé :

- que les garanties prennent en charge :
 - le « ticket modérateur » : l'intégralité de la participation des assurés, dans les conditions définies au 1° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale,
 - les équipements dits « 100% Santé » : équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies aux 3°, 4° et 5° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale,
 - le forfait journalier en établissements hospitaliers, dans les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale (en application de cet article, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les maisons d'accueil spécialisées MAS - ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes - EHPAD - ne sont pas pris en compte),
 - le forfait urgences en établissements hospitaliers dans les conditions définies par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'applications.
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification ultérieure de la commission paritaire extraordinaire avant la fin de l'exercice civil.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'ANNEXE DES GARANTIES ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme,
- ne s'appliquent pas pour les soins effectués par des tiers, des professionnels ou des établissements non conventionnés par la Sécurité sociale (tous identifiés à ce titre sous l'intitulé de secteur non conventionné), quels que soient les titres ou qualifications dont ils disposent.

Le cumul des remboursements effectués en faveur de l'adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par la Mutuelle BOISSIERE du BTP que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres couvertures complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence :

- en priorité, au titre du présent règlement,
- au-delà, si applicable, au titre du règlement du Socle collectif.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime de base d'assurance maladie dont relève le bénéficiaire sont remboursées par la Mutuelle BOISSIERE du BTP dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties « OPTAM » ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM.

Sous réserve des dispositions du présent article destinées à assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, toute actualisation de l'ANNEXE DES GARANTIES relève d'une décision du Conseil d'Administration de la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

12.2 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES OPTIQUES

Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond, qui s'entend y compris le montant du ticket modérateur, est également appelé forfait de remboursement. S'agissant des lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la Sécurité sociale, le forfait de remboursement s'applique par exercice civil.

S'agissant des lunettes, le forfait de remboursement s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture :

- par période de deux ans pour les bénéficiaires âgés de 16 ans et plus ;
- ou en cas de renouvellement anticipé prévu par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).

Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la dernière facturation d'un équipement optique ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Pour les équipements optiques relevant du « 100% Santé », le forfait de remboursement de la Mutuelle BOISSIERE du BTP complète le remboursement de la Sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Le plafond de remboursement de l'équipement, qui dépend du module d'adhésion, est défini dans l'ANNEXE DES GARANTIES.

12.3 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES DENTAIRES

Pour les prothèses dentaires relevant du « 100% Santé », le forfait de remboursement de la Mutuelle BOISSIERE du BTP complète le remboursement de la Sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

12.4 – DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES AUDIOPROTHÉTIQUES

Pour les prothèses auditives relevant du « 100% Santé », le forfait de remboursement de LA MUTUELLE BOISSIERE du BTP complète le remboursement de la Sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

12.5 – AUTRES DISPOSITIONS CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES PROTHÈSES DENTAIRES, PROTHÈSES AUDITIVES ET MATÉRIEL MÉDICAL

Le droit annuel à remboursements (en sus des bases de remboursement de la Sécurité sociale) est plafonné pour le cumul des postes suivants :

- prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale,
- prothèses auditives,
- matériel médical.

Le plafond s'applique pour les prestations dont le fait générateur relève d'un même exercice civil. Le montant de ce plafond est fixé à 10 000 € par bénéficiaire et par an.

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur,
- ou au titre des dépassements - dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la Sécurité sociale - pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale,
- ou au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du « 100% Santé », telles que définies ci-dessus.

12.6 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Dans le cas des contrats qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'ANNEXE DES GARANTIES prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) mentionné à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.

Article 13 - Support des remboursements

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsqu'aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par la Mutuelle BOISSIERE du BTP, l'adhérent doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'ANNEXE DES GARANTIES le nécessitent, l'adhérent peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles, entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes et le rappel des prestations versées à tort.

Article 14 - Plancher de versement de la prestation

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1er janvier 2022. Ce paiement s'effectue par virement bancaire.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée à l'adhérent dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Article 15 - Tiers payant

Les modalités de versement des prestations respectent les dispositions des articles L. 871-1 et L. 871-2 du code de la Sécurité sociale (et de tout décret pris pour leur application) relatives aux mécanismes de tiers payant.

L'institution met ainsi à disposition des professionnels de santé, des établissements et centres de santé, des services numériques permettant la mise en œuvre du tiers payant pour les remboursements suivants :

- les tarifs de responsabilité (ticket modérateur),
- les équipements dits « 100% » santé,
- le forfait journalier et le forfait urgences en établissements hospitaliers.

Pour toute prestation entrant dans le cadre d'une convention de tiers payant signée par la Mutuelle BOISSIERE du BTP ou conclue en son nom, le remboursement est destiné au professionnel de santé signataire et/ou bénéficiaire de la convention. Dans ce cas, le plancher de versement de la prestation visé à l'article 14 ne s'applique pas.

Au terme de leur adhésion, tel que défini à l'article 8 :

- l'adhérent et ses éventuels ayants droit doivent retourner leurs cartes de tiers payant aux services gestionnaires de la Mutuelle BOISSIERE du BTP;
- dans l'hypothèse où l'adhérent et ses éventuels ayants droit continueraient à faire usage de leur carte de tiers payant, la Mutuelle BOISSIERE du BTP se fonde à exiger d'eux le remboursement des sommes indûment avancées, ou à précompter ces sommes sur tous autres montants dus par la Mutuelle BOISSIERE du BTP (au titre de versements de prestations ou de remboursements de cotisations trop perçues).

Article 16 - Délai de stage et de carence

De manière générale, les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion, en fonction du contrat souscrit.

Par exception, pour les postes de dépenses suivants :

- matériel médical,
- prothèses auditives,
- appareillages orthopédiques et autres prothèses,

les remboursements sont plafonnés à la garantie Boissière 1 au cours des douze mois qui suivent la date d'adhésion au présent règlement. Ce plafonnement de remboursement ne s'applique toutefois pas lorsque, dans les 6 mois précédant la date de l'adhésion au présent règlement, l'adhérent a été couvert en frais médicaux par la Mutuelle BOISSIERE du BTP ou par un autre organisme d'assurance relevant des comptes combinés de l'institution PROBTP.

En outre, lorsque l'adhérent a résilié son adhésion à un régime de frais médicaux individuels de la Mutuelle au titre des dispositions de l'article L. 932-12-1 du code de la Sécurité sociale, puis qu'il a adhéré au présent règlement dans les 6 mois qui s'ensuivent, les remboursements sont plafonnés à garantie Boissière 1 au cours des douze premiers mois de cette nouvelle adhésion.

Article 17 - Délai de déclaration et Prescription

17.1 – DÉLAI DE DÉCLARATION DU DROIT À PRESTATION

Toute demande de prestation doit être présentée à la Mutuelle BOISSIERE du BTP dans un délai de deux ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance. Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

A défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestation sont prescrits.

17.2 - PRESCRIPTION DES ACTIONS EN JUSTICE

Conformément à l'article L. 932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions relatives aux droits et obligations nés du présent règlement sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle BOISSIERE du BTP en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là,
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est porté à cinq ans en ce qui concerne les actions en répétition de l'indu (s'agissant notamment des cotisations versées à tort par les adhérents et des prestations versées à tort par la Mutuelle BOISSIERE du BTP).

La prescription de l'action est interrompue :

- en cas d'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés :
 - soit à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou le remboursement d'une prestation indue,
 - soit à la Mutuelle BOISSIERE du BTP en ce qui concerne le règlement d'une prestation ;
- en cas de désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque ;
- ou par l'une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
 - une action en justice (art. 2241 du code civil) ;
 - la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil).

17.3 - DISPOSITIONS DIVERSES

L'historisation par la Mutuelle BOISSIERE du BTP des données conditionnant l'accès aux mesures d'attractivité de l'article 6.3 est fixée à 5 ans à compter du terme de la dernière adhésion individuelle. Cette durée fixe le délai de prescription au-delà duquel le droit aux dispositions dudit article est définitif, quelles qu'aient été les couvertures antérieures.

ARTICLE 18 - RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE

La Mutuelle BOISSIERE du BTP est subrogée de plein droit à l'adhérent et/ou à ses ayants droit victime(s) d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la Mutuelle BOISSIERE du BTP a exposées, et dans les conditions et limites légales.

Article 19 - Réserve

Article 20 – Règlementation LCB-FT

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (Lutte contre le Blanchiment des Capitaux et le Financement du Terrorisme), la Mutuelle BOISSIERE du BTP est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. A ce titre :

- l'adhérent s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par la Mutuelle BOISSIERE du BTP de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT;
- le cas échéant, pour la mise en œuvre de leur couverture, ses ayants droit doivent également communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par la Mutuelle BOISSIERE du BTP de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT;
- en concluant des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé s'engagent à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire.

Article 21 - Information des adhérents

S'il accepte la dématérialisation de la relation contractuelle, l'adhérent consent à recevoir les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sur support durable dans son espace client ouvert sur le site Internet www.probtp.com.

L'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents électroniques qui lui auront été communiqués avant cette décision.

En outre, si la Mutuelle BOISSIERE du BTP constate le caractère inadapté de ce mode de communication, l'institution pourra décider du retour à une relation par échanges sur support papier.

21.1 - INFORMATION LORS DE L'ADHÉSION

Sont réalisés conformément aux dispositions légales, et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement :

- le recueil des besoins des personnes non encore adhérentes,
- l'information des adhérents. En particulier, préalablement à l'adhésion, sont remis à l'adhérent un bulletin d'adhésion et une fiche d'information sur les dispositions du présent règlement et de ses annexes. Cette fiche définit notamment les garanties et les exclusions, les obligations des bénéficiaires, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations, ainsi que les modalités de financement et les sanctions du non-paiement des cotisations.

Sont communiquées à l'adhérent les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. S'agissant de ses droits, en particulier en termes de tiers payant, une carte récapitulative lui est adressée selon une périodicité fixée par la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

Pour toute réclamation concernant l'exécution de la présente adhésion, l'adhérent devra s'adresser à la Mutuelle BOISSIERE du BTP qui peut être saisie :

- soit par courrier à l'adresse suivante :
la Mutuelle BOISSIERE du BTP - Réclamations
38 Rue Guy de Maupassant 76000 ROUEN
- soit par le biais de son internet (www.mutuelle-boissiere.fr).

Les interlocuteurs dédiés au traitement de la demande s'engagent à prendre en compte celle-ci sous dix jours ouvrables et à y répondre dans un délai maximal de deux mois.

L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations et que la réponse apportée ne le satisfait pas, et pour le règlement de litige extrajudiciaire, il peut s'adresser par écrit au Médiateur de la Consommation pour le règlement de litige extrajudiciaire :

- soit à l'adresse suivante :

CM2C
Médiateur de la Consommation
14 rue Saint Jean
75017 PARIS

- soit en déposant une demande sur le site Internet www.cm2c.net

- soit en déposant une demande sur le site Internet www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip

- que la saisine du Médiateur est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être. Il est précisé Médiateur de la Consommation n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que la Mutuelle BOISSIERE du BTP et le présent Règlement sont soumis au contrôle de l'AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION, située au 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

21.2 - INFORMATION EN CAS DE MODIFICATION DES CONDITIONS DE COUVERTURE

Les adhérents sont informés par écrit, conformément aux modalités prévues au premier alinéa de l'article 21, de toute modification apportée aux articles 1 à 21 du présent règlement, et de manière générale suite à toute évolution dans les cotisations et/ou les garanties. Après information des adhérents et pour ceux qui n'ont pas exercé leur droit à résiliation dans les conditions définies à l'article 8.1-a) du présent règlement, les modifications s'appliquent de plein droit. Lorsque ces modifications ont pour effet d'augmenter les cotisations ou de diminuer les droits de l'adhérent nés du présent règlement, celui-ci peut dénoncer son adhésion dans un délai de 30 jours suivant son information.

21.3 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par la Mutuelle BOISSIERE du BTP, responsable de traitement, à des fins :

- (i) d'adhésion, gestion et exécution de la couverture Santé,
- (ii) de réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de la Mutuelle BOISSIERE du BTP ,
- (iii) et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture Santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont conservées pendant la durée de l'adhésion, augmentée de la durée des prescriptions légales.

D'une manière générale, les données sont communiquées pour les seules finalités précitées aux services concernés de la Mutuelle BOISSIERE du BTP, ainsi qu'à son sous-traitant l'Association de moyens PRO BTP, et, si nécessaire, à des intermédiaires, réassureurs, prestataires et partenaires. Elles pourront, le cas échéant, être transmises aux autorités administratives ou judiciaires.

Certaines des données traitées peuvent être transférées à des prestataires situés en dehors de l'Union européenne, notamment aux fins d'assurer la maintenance et les opérations d'hébergement des données dans le respect de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles.

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture Santé ou aux obligations légales de la Mutuelle BOISSIERE du BTP , l'adhérent et le cas échéant ses bénéficiaires disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité, par courrier postal à « la Mutuelle BOISSIERE du BTP – DPO – 38 Rue Guy de Maupassant 76000 ROUEN ». Ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL.

La Mutuelle BOISSIERE du BTP dispose d'un délégué à la protection des données (DPO) qui peut être contacté par courrier au 38, rue Guy de Maupassant, 76000 ROUEN.

Conformément à la loi n°2014-344, tout consommateur dispose du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique nommée Bloctel.

Règlement des frais médicaux individuels des Actifs

Article 1 - Objet

Le présent règlement est régi par le code de la Sécurité sociale. Il a pour objet de rembourser, dans le cadre de couvertures à adhésion individuelle, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge d'actifs et, le cas échéant, de leurs ayants droit, par le régime de Sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé.

Les garanties proposées s'adressent prioritairement à des actifs qui ne sont pas couverts dans le cadre de couvertures collectives d'entreprise.

Elles reposent sur plusieurs options avec une progression de niveaux de remboursements.

Article 2 - Adhérents

Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel :

- les salariés, lorsqu'ils ont exercé leur droit à dispense en application des articles D. 911-2 ou R. 242-1-6 du code de la Sécurité sociale,
- les anciens salariés (y compris les intérimaires œuvrant dans une entreprise, lorsqu'ils exercent leur droit à dispense),
- les jeunes en formation, ou apprentis de la profession, ou étudiants dans une école de la profession,
- les anciens ou anciennes ayants droit d'un adhérent à un régime de frais médicaux :
 - qui ont été reconnus bénéficiaires des garanties santé de la Mutuelle BOISSIERE du BTP avec leur propre numéro de Sécurité sociale,
 - et qui ne peuvent plus être couverts en qualité d'ayant droit (notamment suite à l'un des événements suivants : décès de l'adhérent, divorce, rupture de Pacs, séparation de corps, terme de l'acceptation en qualité d'enfant bénéficiaire au sens de l'article 4.2).

L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants :

- qui n'ont pas encore atteint l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la Sécurité sociale (au-delà, la demande d'adhésion est prise en compte au titre du règlement de frais médicaux individuels retraités)
- et qui sont affiliés à un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Par leur adhésion, ces personnes sont reconnues adhérents de la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

Les retraités (allocataires du régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO) et les travailleurs non-salariés ne peuvent adhérer au présent règlement.

Article 3 - Modalités de l'adhésion

3.1 - NOUVELLE ADHÉSION INDIVIDUELLE AUPRÈS DE LA MUTUELLE BOISSIERE DU BTP

L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement. En fonction du calendrier de déploiement de nouvelles technologies en 2022, la signature du bulletin d'adhésion pourra être réalisée de façon dématérialisée. A cet effet, l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile personnel valides.

Après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que papier, les documents pré contractuels et contractuels lui seront adressés par courrier électronique.

Le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

Durant le processus d'adhésion au règlement, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande.

Le bulletin d'adhésion précise notamment :

- la catégorie (prévue par l'article 2) au titre de laquelle l'adhésion est sollicitée,
- la date et le lieu de naissance ainsi que le lieu de domiciliation du candidat à l'adhésion,
- la désignation des personnes couvertes par l'adhésion,
- la date d'effet de l'adhésion,

Le bulletin d'adhésion comporte également :

- l'engagement du futur adhérent de ne pas être couvert, à compter du jour d'effet de la demande, par une autre couverture complémentaire santé (auprès d'une institution de Prévoyance, d'une mutuelle, d'une société d'assurance, ou auprès d'un organisme de base gestionnaire de la Complémentaire santé solidaire), sauf si cette autre couverture résulte d'une couverture obligatoire d'entreprise au titre d'une activité salariée sous contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'intérim. À défaut de cet engagement, l'adhésion ne peut être acceptée. Par ailleurs, en cas de non-respect ultérieur de cet engagement, la Mutuelle BOISSIERE du BTP est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant toute période de double couverture (que ces versements aient été effectués à l'intéressé, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant) ;
- lorsque le candidat à l'adhésion est salarié d'une entreprise du BTP, une attestation qu'il peut être exempté d'affiliation à la couverture collective en vigueur au sein de son entreprise.

La Mutuelle BOISSIERE du BTP notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion. Ce certificat est adressé par voie dématérialisée lorsque l'adhérent a opté pour une adhésion de façon dématérialisée.

Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par la Mutuelle BOISSIERE du BTP :

- le droit à renonciation doit être signifié à la Mutuelle BOISSIERE du BTP par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique,
- et aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu - tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant - entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la date de renonciation.

Pour faciliter la prise en compte de son droit à renonciation, l'adhérent est invité à utiliser la rédaction suivante :

« Je renonce à mon adhésion au "règlement des frais médicaux individuels des actifs" intervenue le jj.mm.aa sous le numéro xxx (numéro d'adhésion indiqué dans le certificat d'adhésion) ».

La Mutuelle BOISSIERE du BTP est alors tenue de rembourser les cotisations perçues.

3.2 - Réserve

Article 4 - Bénéficiaires

Les personnes pouvant bénéficier de prestations au titre du présent règlement - ci-après désignées les bénéficiaires - sont :

- l'adhérent,
- ses ayants droit :
 - le conjoint de l'adhérent (tel que défini à l'article 4.1),
 - ses enfants à charge (tels que définis à l'article 4.2).
 - et de manière générale, toute autre personne fiscalement à charge de l'adhérent ou de son conjoint ayant droit.

La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Le bénéfice de la couverture ne peut être ouvert au conjoint que si ce dernier ne relève pas simultanément d'une autre couverture complémentaire santé (auprès d'une institution de prévoyance, d'une mutuelle, d'une société d'assurance, ou auprès d'un organisme de base gestionnaire de la Complémentaire santé solidaire). A défaut, la Mutuelle BOISSIERE du BTP est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant la période de double couverture (que ces montants aient été versés à l'intéressé, au conjoint, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant).

4.1 - NOTION DE CONJOINT DE L'ADHÉRENT

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec l'adhérent,
- à défaut, la personne liée à l'adhérent par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de Prévoyance ou de santé au titre d'une autre personne que l'adhérent,
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - a) le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ou si l'adhérent et son concubin ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés ou à naître de leur union),
 - b) il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre,
 - c) le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que l'adhérent.

L'existence d'un domicile commun au sens du a) s'entend par l'une des justifications suivantes :

- l'adhérent et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent,
- l'adhérent et son concubin sont domiciliés à la même adresse auprès de leur(s) organisme(s) de base d'assurance maladie,
- l'adhérent et son concubin font l'objet d'une facturation commune par la société qui fournit leur domicile principal en électricité et/ou en gaz,
- l'adhérent et son concubin disposent d'un compte bancaire conjoint.

4.2 - NOTION D'ENFANT BÉNÉFICIAIRE

Peuvent bénéficier des garanties du présent régime, jusqu'au 31 décembre de leurs 25 ans, les enfants :

- nés de l'adhérent, ou adoptés par l'adhérent, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice,
- nés du conjoint (tel que défini à l'article 4.1), ou adoptés par le conjoint, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice, si celui-ci est lui-même bénéficiaire du présent régime,
- les petits-enfants, lorsqu'ils sont ayants droit au sens de la Sécurité sociale d'un enfant lui-même à charge au titre du présent règlement.

4.3 - MODIFICATIONS DANS LA LISTE DE BÉNÉFICIAIRES

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée aux services gestionnaires de la Mutuelle BOISSIERE du BTP par courrier recommandé ou envoi électronique recommandé. La modification est prise en compte au 1er janvier de l'année qui suit la demande. Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps,
- conclusion ou rupture d'un Pacs,
- naissance, décès d'un ayant droit,
- admission d'un ayant droit au bénéfice d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise ou de la Complémentaire santé solidaire ;
- fin de couverture d'un ayant droit au titre d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise ou de la Complémentaire santé solidaire ;

les droits à prestation peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les trois mois qui s'ensuivent et si les cotisations correspondantes ont été préalablement régularisées.

Article 5 - Date d'effet, modifications de l'adhésion

5.1 - DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

La date d'effet de l'adhésion est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est fixée, au plus tôt, au premier jour qui suit la demande d'adhésion et ne peut être rétroactive. Par exception :

- si au cours des six derniers mois, l'adhérent était couvert à titre de bénéficiaire par une couverture - collective ou individuelle - interrompue suite au décès de l'adhérent principal, à divorce, à rupture de Pacs ou à séparation de corps, la date d'effet de l'adhésion peut être fixée rétroactivement au lendemain de la date de cette interruption ;
- si au cours des six derniers mois, l'adhérent bénéficiait de droits collectifs qui ont été interrompus au jour de fin de son dernier contrat de travail, l'adhésion peut être fixée rétroactivement au lendemain de cette même date.

L'adhésion est conclue pour une période de douze mois à compter de la date de l'adhésion. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :

- jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n+1) suivant l'exercice d'adhésion (n),
- puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice,

sauf terme anticipé de l'adhésion, tel que défini dans l'article 8 du présent règlement.

Toutefois, pour les adhérents apprentis bénéficiaires du dispositif prévu à l'article 6.6, le montant de la cotisation (nette de réduction sociale) reste garanti jusqu'au 31 décembre suivant la fin de l'année scolaire durant laquelle l'adhésion a été réalisée ou renouvelée.

5.2 – DATE D'EFFET EN CAS DE CHANGEMENT D'OPTION

Pour toute demande de l'adhérent reçue par les services gestionnaires avant la fin de l'exercice, le changement d'option intervient avec effet au 1er janvier suivant (ou au 1er septembre suivant, pour les adhérents apprentis bénéficiaires du dispositif prévu à l'article 6.6 qui le souhaitent).

Par exception :

- le changement d'option peut être pris en compte rétroactivement au 1er janvier, lorsque l'adhérent a formulé sa demande en janvier ou dans le délai de 60 jours suivant la date d'envoi de son avis d'échéance annuelle ;

- le changement d'option est accepté au premier jour suivant réception de la demande (sous réserve d'apporter les pièces justificatives correspondantes), avec possibilité de rétroactivité à la date du fait qui y donne droit lorsque la demande intervient dans les 3 mois qui s'ensuivent :
 - l'adhérent inscrit un nouveau bénéficiaire suite à mariage, conclusion d'un Pacs, naissance ou adoption,
 - le périmètre des bénéficiaires couverts est modifié suite à divorce, rupture du Pacs de l'adhérent, séparation de corps ou suite au décès d'un ayant droit,
 - le contrat de travail de l'adhérent ou de son conjoint est rompu en donnant droit à indemnisation par Pôle emploi (dans ce cas, le changement d'option ne peut intervenir qu'à la baisse),
 - l'adhérent (ou son conjoint) liquide ses droits à retraite complémentaire AGIRC-ARRCO.

5.3 - AUTRES MODIFICATIONS DE L'ADHÉSION

Tout changement de domicile doit également être déclaré par l'adhérent. À défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu de l'adhérent produisent tous leurs effets.

Article 6 - Cotisations

6.1 - RÈGLES GÉNÉRALES DE FIXATION DES COTISATIONS

Le montant de la cotisation annuelle applicable à l'adhérent est défini dans l'ANNEXE TARIFAIRE jointe au présent règlement. Ce montant est fonction :

- de la combinaison retenue par l'adhérent dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'il a choisis,
- de la composition familiale déclarée à la Mutuelle BOISSIERE du BTP (sauf cas de gratuité définis ci-dessous),
- de l'âge de l'adhérent,
- de son lieu de résidence (apprécié au 1er janvier de l'exercice).

Toute actualisation de l'ANNEXE TARIFAIRE relève de la compétence du Conseil d'Administration de la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

6.2 - GRATUITÉ DE COUVERTURE DE CERTAINS ENFANTS

Certains enfants sont couverts gratuitement par la Mutuelle BOISSIERE du BTP. Cette couverture gratuite est mise en œuvre dans les situations suivantes :

- a) tout enfant lié à l'adhérent au sens de l'article 4.2 est couvert à titre gratuit jusqu'au dernier jour du 6ème mois civil suivant sa naissance ou son adoption par l'adhérent,
- b) lorsque l'adhésion couvre au moins trois autres enfants liés à l'adhérent au sens de l'article 4.2, et que ces enfants sont âgés de moins de 26 ans au 31 décembre de l'année d'effet de la couverture, seuls deux enfants sont pris en compte pour la détermination de la cotisation. Tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit.

6.3 - REMISES DE COTISATIONS À L'ADHÉSION

Pour tout nouveau bénéficiaire (qu'il s'agisse de l'adhérent ou de tout ayant droit), les cotisations dues au titre des deux premiers mois de couverture bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première fois que l'intéressé relève d'une couverture santé individuelle assurée et gérée (hors compléments individuels de Frais médicaux) par la Mutuelle BOISSIERE du BTP ou par une des entités relevant des comptes combinés de PROBTP. Pour les ayants droit, cette disposition s'applique y compris lorsque l'inscription auprès de la Mutuelle BOISSIERE du BTP est postérieure à celle de l'adhérent.

Les anciens apprentis ayant bénéficié d'une minoration de cotisation dans le cadre des dispositions de l'article 6.5 bénéficient d'une suspension de 2 mois de cotisation au 1er janvier qui suit la fin de leur apprentissage s'ils poursuivent leur adhésion au présent régime selon les modalités précisées ci-dessus.

Les cotisations dont le paiement a été suspendu sont définitivement remises par la Mutuelle BOISSIERE du BTP :

- si l'adhérent n'a pas formulé de demande de résiliation portant effet dans les 12 mois suivant l'adhésion,

- et si les cotisations dues jusqu'au 12e mois suivant l'adhésion (hors période de suspension initiale) ont été régulièrement honorées, sans que la Mutuelle BOISSIERE du BTP ait eu à constater un retard de versement excédant 30 jours.

À défaut, les cotisations dont le paiement a été suspendu sont intégralement exigibles :

- ou à compter de la date où la Mutuelle BOISSIERE du BTP prend connaissance de la demande de résiliation,
- ou à compter du 31e jour de retard de versement des cotisations mentionnées ci-dessus.

En cas de révision à la baisse des garanties portant effet dans les 12 mois suivant l'adhésion, l'adhérent sera immédiatement redevable de la fraction des cotisations correspondant à l'écart de garanties et dont le paiement a été suspendu.

6.4 – AUTRES REMISES DE COTISATIONS À L'ADHÉSION

En complément, certains ensembles d'anciens salariés issus d'entreprises ou de Groupes du BTP peuvent bénéficier de dispositifs spécifiques de réductions de cotisations, notamment lors de leur adhésion. Le cadre général dans lequel ces réductions de cotisations s'inscrivent est défini par le Conseil d'administration.

6.5 - GRATUITÉ TEMPORAIRE À L'ADHÉSION D'UN AYANT DROIT, EN CAS DE DÉCÈS DE L'ANCIEN ADHÉRENT PRINCIPAL

En cas de décès d'un ancien participant affilié à un Régime de frais médicaux collectifs tel que défini dans les règlements des régimes de la Mutuelle BOISSIERE du BTP, ses anciens ayants droit bénéficient d'une gratuité de cotisation durant les six premiers mois de leur adhésion au présent règlement, si leur demande d'adhésion a été signifiée à la Mutuelle BOISSIERE du BTP dans les 6 mois suivant le décès.

6.6 - RÉDUCTIONS SOCIALES

Dans le cadre de la politique d'action sociale Santé mise en œuvre par la Mutuelle Boissière du BTP, les apprentis bénéficient d'une minoration de cotisation. La réduction est consentie, en fonction de la durée d'adhésion au présent règlement, jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la fin de l'apprentissage.

Le barème tarifaire spécifique résultant est exposé dans l'ANNEXE SOCIALE jointe au présent règlement.

Article 7 - Versement des cotisations

L'adhérent, par la signature du bulletin d'adhésion, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant que l'adhésion n'est pas dénoncée. Cette cotisation est payable d'avance ; son paiement est fractionné mensuellement (*).

() Pour certaines adhésions intervenues avant le 31 décembre 2018, les cotisations sont appelées par échéances trimestrielles.*

Les éventuels frais d'impayés peuvent être imputés à l'adhérent.

Article 8 - Terme de l'adhésion - Conséquences sur les prestations et cotisations en cours

8.1 - TERME DE L'ADHÉSION

Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent,
- en cas de résiliation à l'initiative de la Mutuelle BOISSIERE du BTP,
- automatiquement : au jour du décès de l'adhérent, ou à compter du jour où l'adhérent ne relève plus d'un régime de base d'assurance maladie de France métropolitaine, ou au jour de transfert vers le régime de frais médicaux individuels retraités.

8.1.a) - Résiliation à l'initiative de l'adhérent

Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la Sécurité sociale.

La résiliation par l'adhérent ne peut intervenir qu'après expiration d'un délai d'un an à compter de sa date d'adhésion : cette résiliation prend effet :

- par défaut, à l'expiration du délai d'un mois après que la Mutuelle BOISSIERE du BTP en a reçu notification,
- ou, sur demande expresse de l'adhérent, au dernier jour du mois suivant celui au cours duquel la Mutuelle BOISSIERE du BTP a reçu notification de la résiliation.

La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois au cours duquel la Mutuelle BOISSIERE du BTP a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (« ONDAM ») ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
 - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois
 - l'adhérent a été admis au bénéfice de la Complémentaire santé solidaire ;
- au jour de son affiliation à une couverture obligatoire de frais médicaux d'entreprise, sous réserve que la demande ait été faite au plus tard dans les trois mois suivant cette date, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
 - l'adhérent a été affilié en tant que salarié à la couverture obligatoire de Frais Médicaux de son entreprise,
 - l'adhérent a été affilié en tant qu'ayant droit à la couverture obligatoire de Frais Médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée.

Passé le délai de 3 mois après son affiliation, la résiliation intervient au dernier jour du mois au cours duquel la Mutuelle BOISSIERE du BTP a reçu notification de la demande.

- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la Sécurité sociale, si les dates limite d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisations,
- à la date du premier anniversaire de l'adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice), sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant.

Les apprentis bénéficiaires du dispositif de réductions sociales défini à l'article 6.6 peuvent faire application, à leur choix, de leur droit à résiliation (tel que défini au second alinéa du présent article) soit en fin d'exercice civil, soit au 31 août de chaque exercice.

8.1.b) - Résiliation à l'initiative de la Mutuelle BOISSIERE du BTP

L'adhérent, à condition d'avoir payé sa cotisation, ne peut être exclu du régime contre son gré, sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d'adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), la résiliation peut être prononcée sans préavis par la Mutuelle BOISSIERE du BTP. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle BOISSIERE du BTP qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

la Mutuelle BOISSIERE du BTP peut également suspendre les garanties ou mettre un terme à l'adhésion en cours d'exercice, dans le cadre suivant :

- en cas de défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation (indépendamment du droit pour la Mutuelle BOISSIERE du BTP de poursuivre l'exécution de l'engagement né de l'adhésion en justice), la Mutuelle BOISSIERE du BTP est fondée à émettre une mise en demeure passé un délai de 10 jours après l'échéance. Suite à l'émission de cette mise en demeure, et à défaut de régularisation de la cotisation, la Mutuelle BOISSIERE du BTP est en droit :
 - de suspendre les garanties, 30 jours après la mise en demeure,
 - de résilier l'adhésion, au dernier jour du 3^e mois civil qui suit la date d'effet de la suspension, ou au 31 décembre de chaque exercice qui s'ensuit.
- la mise en demeure informe l'adhérent des conséquences à venir dans l'hypothèse où le défaut de paiement des cotisations ne serait pas régularisé.

Toutefois, les droits à prestations de l'adhérent et ceux de ses ayants droit sont intégralement rouverts au titre de la période de suspension :

- s'il justifie, durant la période qui a immédiatement précédé le défaut de paiement, d'au moins 12 mois de cotisations acquittées au titre du présent règlement,
- et s'il régularise l'intégralité de ses cotisations arriérées ou venues à échéance durant la période de suspension.

8.1.c) - Transfert vers le règlement des frais médicaux individuels retraités

Peuvent être transférés vers le règlement des frais médicaux individuels retraités les adhérents au présent règlement :

- qui ont liquidé des droits à retraite complémentaire AGIRC-ARRCO (droits directs ou pension de réversion), lorsque la Mutuelle BOISSIERE du BTP en a été informée,
- et/ou qui ont atteint l'âge défini au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la Sécurité sociale.

Pour ces adhérents :

- en cas de demande expresse de l'adhérent, l'adhésion est transférée au 1^{er} jour du mois suivant la réception de sa demande ;
- à défaut, l'adhésion est automatiquement transférée au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le transfert s'effectue en maintenant à l'identique le niveau des prestations servies, sans que le montant des cotisations ne puisse être supérieur à celui qui aurait résulté de l'application du présent règlement. Lors du transfert, il n'est pas souscrit de nouveau bulletin d'adhésion ; aucun droit à renonciation (tel que défini à l'article 3) n'est ouvert suite à la mise en œuvre de ce transfert.

8.2 - PRESTATIONS ET COTISATIONS EN COURS AU TERME DE L'ADHÉSION

Les droits à prestations dont bénéficiaient l'adhérent et ses ayants droit au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion. Les éventuels excédents de cotisations versés au-delà de la date d'effet de la résiliation donnent lieu à remboursement.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée, les cotisations versées d'avance sont affectées en priorité à l'indemnisation du préjudice.

Article 9 - Réserve

Article 10 - Condition d'ouverture des droits - Fait générateur

10.1 - CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS

Le bénéfice des garanties est ouvert lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- à la date du fait générateur, le bénéficiaire est inscrit auprès de la Mutuelle BOISSIERE du BTP en qualité d'adhérent ou en qualité d'ayant droit d'un adhérent (dans les conditions prévues aux articles 2 et 4),
- l'adhérent ne fait pas l'objet d'une suspension de garanties pour non-paiement de ses cotisations.

10.2 - FAIT GÉNÉRATEUR

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux,
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux,
- la journée d'hospitalisation donnant lieu au forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale pour les garanties liées à l'hospitalisation,
- ou, pour les soins et prestations en établissement de santé public, la date de l'avis de somme à payer émis par le Trésor public si elle est postérieure.

Article 11 – Réserve

Article 12 - Prestations, étendue des garanties

12.1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX PRESTATIONS

Pour tout bénéficiaire inscrit auprès de la Mutuelle BOISSIERE du BTP, le droit à prestations est fonction du niveau de couverture et des éventuels modules additionnels choisis par l'adhérent. Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'ANNEXE DES GARANTIES,
- par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur.

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations relatives au contrat dit « responsable » (notamment les planchers, plafonds et interdictions de prise en charge) résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application. Il est ainsi précisé :

- que les garanties prennent en charge :
 - le « ticket modérateur » : l'intégralité de la participation des assurés, dans les conditions définies au 1° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale,
 - les équipements dits « 100% Santé » : équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires, dans les conditions définies aux 3°, 4° et 5° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale,
 - le forfait journalier en établissements hospitaliers, dans les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale (en application de cet article, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les maisons d'accueil spécialisées MAS - ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes - EHPAD - ne sont pas pris en compte),
 - le forfait urgences en établissements hospitaliers dans les conditions définies par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'applications.
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement,.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'ANNEXE DES GARANTIES, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme,
- ne s'appliquent pas pour les soins effectués par des tiers, des professionnels ou des établissements non conventionnés par la Sécurité sociale (tous identifiés à ce titre sous l'intitulé de secteur non conventionné), quels que soient les titres ou qualifications dont ils disposent.

Sous réserve des dispositions de l'article 3.1, le cumul des remboursements effectués en faveur de l'adhérent (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. En outre, les remboursements sont toujours complémentaires et versés dans la limite des sommes déclarées à la Sécurité sociale. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par la Mutuelle BOISSIERE du BTP que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres couvertures complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime de base d'assurance maladie dont relève le bénéficiaire sont remboursées par la Mutuelle BOISSIERE du BTP dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties « OPTAM » ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM.

Sous réserve des dispositions du présent article destinées à assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, toute actualisation de l'ANNEXE DES GARANTIES relève d'une décision de du Conseil d'Administration de la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

12.2 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES OPTIQUES

Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond, qui s'entend y compris le montant du ticket modérateur, est également appelé forfait de remboursement. S'agissant des lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la Sécurité sociale, le forfait de remboursement s'applique par exercice civil.

S'agissant des lunettes, le forfait de remboursement s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture :

- par période de deux ans pour les bénéficiaires âgés de 16 ans et plus ;
- ou en cas de renouvellement anticipé prévu par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).

Pour chaque bénéficiaire, la période de prise en charge court à compter de la dernière facturation d'un équipement optique ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Pour les équipements optiques relevant du « 100% Santé », le forfait de remboursement de la Mutuelle BOISSIERE du BTP complète le remboursement de la Sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour le salarié ou son ayant droit.

Le plafond de remboursement de l'équipement, qui dépend du module d'adhésion, est défini dans l'ANNEXE DES GARANTIES.

12.3 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES DENTAIRES

Pour les prothèses dentaires relevant du « 100% Santé », le forfait de remboursement de la Mutuelle BOISSIERE du BTP complète le remboursement de la Sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour l'adhérent ou son ayant droit.

12.4 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES AUDIOPROTHÉTIQUES

Pour les prothèses auditives relevant du « 100% Santé », le forfait de remboursement de BTP-PRÉVOYANCE complète le remboursement de la Sécurité sociale afin d'assurer une prise en charge intégrale du coût de l'équipement, sans reste à charge pour l'adhérent ou son ayant droit.

12.5 - AUTRES DISPOSITIONS CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES PROTHÈSES DENTAIRES, PROTHÈSES AUDITIVES ET MATÉRIEL MÉDICAL

Le droit annuel à remboursements (en sus des bases de remboursement de la Sécurité sociale) est plafonné pour le cumul des postes suivants :

- prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale,
- prothèses auditives,
- matériel médical. Le plafond s'applique pour les prestations dont le fait générateur relève d'un même exercice civil. Le montant de ce plafond, variable en fonction de l'ancienneté d'adhésion, est fixé par bénéficiaire et par année civile :
 - à 2 500 € à compter de la date d'effet de l'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit,
 - à 5 000 € du 1er janvier de la deuxième année jusqu'au 31 décembre de la quatrième année qui suivent la date d'effet de l'adhésion,
 - à 10 000 € à partir du 1er janvier de la cinquième année suivant la date d'effet de l'adhésion.

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur,
- ou au titre des dépassements - dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la Sécurité sociale - pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale,
- ou au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du « 100% Santé », telles que définies ci-dessus.

12.6 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Dans le cas des contrats qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'ANNEXE DES GARANTIES prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin ait ou non adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM – OPTAM CO, ou dispositif équivalent) mentionné à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.

Article 13 - Support des remboursements

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsqu'aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par la Mutuelle BOISSIERE du BTP, l'adhérent doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'ANNEXE DES GARANTIES le nécessitent, l'adhérent peut être conduit à fournir tous éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts, ainsi que les fausses déclarations, entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes et le rappel des prestations versées à tort.

Article 14 - Plancher de versement de la prestation

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1er janvier 2022. Ce paiement s'effectue par virement bancaire.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée à l'adhérent dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

Article 15 - Tiers payant

Les modalités de versement des prestations respectent les dispositions des articles L. 871-1 et L. 871-2 du code de la Sécurité sociale (et de tout décret pris pour leur application) relatives aux mécanismes de tiers payant.

La Mutuelle BOISSIERE du BTP met ainsi à disposition des professionnels de santé, des établissements et centres de santé, des services numériques permettant la mise en œuvre du tiers payant pour les remboursements suivants :

- les tarifs de responsabilité (ticket modérateur),
- les équipements dits « 100% » santé,
- le forfait journalier et le forfait urgences en établissements hospitaliers.

Pour toute prestation entrant dans le cadre d'une convention de tiers payant signée par la Mutuelle BOISSIERE du BTP ou conclue en son nom, le remboursement est destiné au professionnel de santé signataire et/ou bénéficiaire de la convention. Dans ce cas, le plancher de versement de la prestation visé à l'article 14 ne s'applique pas.

Au terme de leur adhésion, tel que défini à l'article 8 :

- l'adhérent et ses éventuels ayants droit doivent retourner leurs cartes de tiers payant aux services gestionnaires de la Mutuelle BOISSIERE du BTP;
- dans l'hypothèse où l'adhérent et ses éventuels ayants droit continueraient à faire usage de leur carte de tiers payant, la Mutuelle BOISSIERE du BTP est fondée à exiger d'eux le remboursement des sommes indûment avancées, ou à précompter ces sommes sur tous autres montants dues par la Mutuelle BOISSIERE du BTP (au titre de versements de prestations ou de remboursements de cotisations trop perçues).

Article 16 - Délai de stage et de carence

De manière générale, les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion, en fonction de l'option souscrite.

Par exception, pour les postes de dépenses suivants :

- matériel médical,
- prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale,
- prothèses auditives,

les remboursements sont plafonnés à la garantie Boissière 1 au cours des douze mois qui suivent la date d'adhésion au présent règlement. Ce plafonnement de remboursement ne s'applique toutefois pas lorsque, dans les 6 mois précédant la date de l'adhésion au présent règlement, l'adhérent a été couvert en frais médicaux par la Mutuelle BOISSIERE du BTP ou par un autre organisme d'assurance relevant des comptes combinés de l'institution PROBTP.

En outre, lorsque l'adhérent a résilié son adhésion à un régime de frais médicaux individuels de l'institution au titre des dispositions de l'article L. 932-12-1 du code de la Sécurité sociale, puis qu'il a adhéré au présent règlement dans les 6 mois qui s'ensuivent, les remboursements sont plafonnés à la garantie Boissière 1 au cours des douze premiers mois de cette nouvelle adhésion.

Article 17 - Délai de déclaration et Prescription

17.1 – DÉLAI DE DÉCLARATION DU DROIT À PRESTATION

Toute demande de prestation doit être présentée à la Mutuelle BOISSIERE du BTP dans un délai de deux ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance. Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

A défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestation sont prescrits.

17.2 - PRESCRIPTION DES ACTIONS EN JUSTICE

Conformément à l'article L. 932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions relatives aux droits et obligations nés du présent règlement sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle BOISSIERE du BTP en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là,
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est porté à cinq ans en ce qui concerne les actions en répétition de l'indu (s'agissant notamment des cotisations versées à tort par les adhérents et des prestations versées à tort par la Mutuelle BOISSIERE du BTP).

La prescription de l'action est interrompue :

- en cas d'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés :
 - soit à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou le remboursement d'une prestation indue,
 - soit à la Mutuelle BOISSIERE du BTP en ce qui concerne le règlement d'une prestation ;
- en cas de désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque ;
- ou par l'une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
 - une action en justice (art. 2241 du code civil) ;
 - la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil).

17.3 - DISPOSITIONS DIVERSES

L'historisation par la Mutuelle BOISSIERE du BTP des données conditionnant l'accès aux mesures d'attractivité de l'article 6.3 est fixée à 5 ans à compter du terme de la dernière adhésion individuelle. Cette durée fixe le délai de prescription au-delà duquel le droit aux dispositions dudit article est définitif, quelles qu'aient été les couvertures antérieures.

Article 18 - Recours contre tiers responsable

La Mutuelle BOISSIERE du BTP est subrogée de plein droit à l'adhérent et/ou à ses ayants droit victime(s) d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la Mutuelle BOISSIERE du BTP a exposées, et dans les conditions et limites légales.

Article 19 - Réserve

Article 20 - Réglementation LCB-FT

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (Lutte contre le Blanchiment des Capitaux et le Financement du Terrorisme), la Mutuelle BOISSIERE du BTP est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. A ce titre :

- l'adhérent s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par la Mutuelle BOISSIERE du BTP de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT;
- le cas échéant, pour la mise en œuvre de leur couverture, ses ayants droit doivent également communiquer de toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par la Mutuelle BOISSIERE du BTP de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT;
- en concluant des conventions de tiers payant dans le cadre de l'article 15 du présent règlement, les professionnels de santé s'engagent à communiquer toute information et/ou pièce justificative nécessaire.

Article 21 - Information des adhérents

S'il accepte la dématérialisation de la relation contractuelle, l'adhérent consent à recevoir les informations et documents utiles à la bonne exécution du règlement sur support durable dans son espace client ouvert sur le site Internet www.probtp.com.

L'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents électroniques qui lui auront été communiqués avant cette décision.

En outre, si constate le caractère inadapté de ce mode de communication, l'institution pourra décider du retour à une relation par échanges sur support papier.

21.1 - INFORMATION LORS DE L'ADHÉSION

Sont réalisés conformément aux dispositions légales, et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement :

- le recueil des besoins des personnes non encore adhérentes,
- l'information des adhérents.

En particulier, préalablement à l'adhésion, sont remis à l'adhérent un bulletin d'adhésion et une fiche d'information sur les dispositions du présent règlement et de ses annexes. Cette fiche définit notamment les garanties et les exclusions, les obligations des bénéficiaires, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations, ainsi que les modalités de financement et les sanctions du non-paiement des cotisations.

Sont communiquées à l'adhérent les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture. S'agissant de ses droits, en particulier en termes de tiers payant, une carte récapitulative lui est adressée selon une périodicité fixée par la Mutuelle BOISSIERE du BTP.

Pour toute réclamation concernant l'exécution de la présente adhésion, l'adhérent devra s'adresser à la Mutuelle BOISSIERE du BTP qui peut être saisie :

- soit par courrier à l'adresse suivante :
Mutuelle BOISSIERE du BTP - Réclamations
38 Rue Guy de Maupassant
76000 ROUEN
- soit par le biais de son site internet (www.mutuelle-boissiere.fr).

Les interlocuteurs dédiés au traitement de la demande s'engagent à prendre en compte celle-ci sous dix jours ouvrables et à y répondre dans un délai maximal de deux mois.

L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations et que la réponse apportée ne le satisfait pas et pour le règlement du litige extrajudiciaire, il peut s'adresser par écrit au Médiateur de la consommation pour le règlement de litige extrajudiciaire :
 - soit à l'adresse suivante :
CM2C
Médiateur de la Consommation
14 Rue Saint Jean
75017 PARIS
 - soit en déposant une demande sur le site Internet www.cm2c.net

- que la saisine du Médiateur est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être. Il est précisé que le Médiateur de la Consommation n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que la Mutuelle BOISSIERE du BTP et le présent Règlement sont soumis au contrôle de l'AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION, située au 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

21.2 - INFORMATION EN CAS DE MODIFICATION DES CONDITIONS DE COUVERTURE

Les adhérents sont informés par écrit de toute modification apportée aux articles 1 à 21 du présent règlement, et de manière générale suite à toute évolution dans les cotisations et/ou les garanties. Après information des adhérents et pour ceux qui n'ont pas exercé leur droit à résiliation dans les conditions définies à l'article 8.1-a) du présent règlement, les modifications s'appliquent de plein droit. Lorsque ces modifications ont pour effet d'augmenter les cotisations ou de diminuer les droits de l'adhérent nés du présent règlement, celui-ci peut dénoncer son adhésion dans un délai de 30 jours suivant son information.

21.3 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par la Mutuelle BOISSIERE du BTP, responsable de traitement, à des fins :

- (i) d'adhésion, gestion et exécution de la couverture Santé,
- (ii) de réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de la Mutuelle BOISSIERE du BTP ,
- (iii) et avec l'accord de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture Santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont conservées pendant la durée de l'adhésion, augmentée de la durée des prescriptions légales. D'une manière générale, les données sont communiquées pour les seules finalités précitées aux services concernés de la Mutuelle BOISSIERE du BTP, ainsi qu'à son sous-traitant l'Association de moyens PRO BTP, et, si nécessaire, à des intermédiaires, réassureurs, prestataires et partenaires. Elles pourront, le cas échéant, être transmises aux autorités administratives ou judiciaires.

Certaines des données traitées peuvent être transférées à des prestataires situés en dehors de l'Union européenne, notamment aux fins d'assurer la maintenance et les opérations d'hébergement des données dans le respect de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles.

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture Santé ou aux obligations légales de la Mutuelle BOISSIERE du BTP , l'adhérent et le cas échéant ses bénéficiaires disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité, par courrier postal à « MUTUELLE BOISSIERE DU BTP – DPO – 38 Rue Guy de Maupassant 76000 ROUEN ». Ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL.

La MUTUELLE BOISSIERE DU BTP dispose d'un délégué à la protection des données (DPO) qui peut être contacté par courrier au 38 rue Guy de Maupassant 76000 ROUEN.

Conformément à la loi n°2014-344, tout consommateur dispose du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique nommée Bloctel.

