



*L'Echange, L'Entraide, La Réciprocité*

**Avenant n° 2024 au  
Contrat Complémentaire Santé  
Collectif**

**SOLOGNE INTER CE**

*« La Santé en entreprise, c'est une  
volonté mutuelle »*

**MUTUALE, LA MUTUELLE FAMILIALE**, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité -  
numéro INSEE 775 369 887 - siège social : 6 Rue Galilée - Parc A10 Sud - 41260 LA CHAUSSEE ST VICTOR -  
Tél. : 02 54 56 41 41 - Fax : 02 54 56 41 49  
Mutuelle soumise au contrôle de l'A.C.P.R. - sis 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09

Entre

**MUTUALE - LA MUTUELLE FAMILIALE** - 6 Rue Galilée - Parc A10 Sud  
41260 LA CHAUSSEE ST VICTOR  
Immatriculée à l'INSEE sous le numéro 775 369 887  
Représentée par Julien NOLIERE, Directeur Général,

Ci-après dénommée : « la Mutuelle »

D'une part,

Et **SOLOGNE INTER CE**  
N°SIRET : 35181697000047  
Code APE : 7010Z  
147 RUE DU PRESIDENT WILSON41200 ROMORANTIN-FRANCE  
Représentée par Mr QUIGNON Yvon, son Président

Ci-après dénommée : « le souscripteur »

D'autre part,

Les deux ci-après dénommées : « les parties »

Il est convenu ce qui suit :

**SOLOGNE INTER CE** a souscrit auprès de Mutuale, la Mutuelle Familiale, un contrat de prévoyance collective à adhésion facultatif pour faire bénéficier à son personnel ou à ses membres définis au contrat, d'une garantie de remboursement des frais de santé complémentaires.

Les contrats légalement formés tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faits. Ils doivent être négociés, formés et exécutés de bonne foi.

Conformément aux dispositions du II de l'article L.221-5 du code de la mutualité, lorsque l'engagement réciproque du membre participant et de la mutuelle par l'effet de l'adhésion de sa mutuelle ne résulte pas de la signature d'un bulletin d'adhésion mais de la souscription d'un contrat collectif portant accord particulier, toute modification de celui-ci est constatée par un avenant signé des parties.

Le présent avenant est additionnel au contrat collectif conclu entre la Mutuelle et le souscripteur en vue de la couverture des frais de santé complémentaire de son personnel ou de ses membres. Il constate les modifications, adaptations ou compléments qui y sont apportés d'un commun accord entre les deux parties. Il constitue avec le contrat et la notice, un tout indissociable et indivisible de telle sorte que toutes les modifications qui lui seront apportées s'appliqueront au contrat et à la notice et vice-versa.

## **Article 1. Mise en conformité réglementaire du contrat et des prestations**

### **1.1. Prise en charge de la participation des assurés aux frais relatifs à la télésurveillance médicale**

A la suite du décret n° 2022-1767 du 30 décembre 2022 relatif à la prise en charge et au remboursement des frais relatifs aux activités de télésurveillance médicale mentionnées à l'article L. 162-48 du code de la mutualité, décret suivi de la décision du 20 février 2023 fixant

le taux de participation de l'assuré à ces frais, votre contrat et plus particulièrement le tableau de prestations a été modifié et mis à jour conformément aux dispositions de ce décret.

Votre contrat ainsi que votre tableau de prestations prévoient désormais la prise en charge à 100% BR des frais relatifs aux activités de télésurveillance médicale mentionnées à l'article L. 162-48 du code de la sécurité sociale et des frais relatifs aux dispositifs médicaux numériques à visée thérapeutique et aux activités de télésurveillance médicale pris en charge au titre de l'article L. 162-1-23 du même code.

La prise en charge des frais liés au second acte ci-dessus cité au titre de votre contrat responsable et solidaire résulte quant à elle des dispositions du décret n° 2023-232 du 30 mars 2023 et de la décision de l'UNCAM du 25 mai 2023 fixant le taux de participation de l'assuré à ces frais.

### **1.2. Modification du taux de participation des assurés aux frais de transport sanitaire**

Pour faire suite au décret n° 2023-382 du 19 mai 2023 relatif à la participation des assurés sociaux aux frais de transport sanitaire et à la décision du 18 juillet 2023 fixant le nouveau taux de la participation des assurés à ces frais, nous avons modifié au sein de votre tableau de prestations, le taux de prise en charge par le régime obligatoire des frais de transport sanitaire. Ce taux est désormais fixé à 55% BR au lieu de 65% BR comme par le passé. Le taux de remboursement de votre mutuelle dans le cadre des contrats responsables et solidaires reste quant à lui de 100% BR, ce qui signifie que la prise en charge de la Mutuelle augmente de 10% BR à la suite de la baisse du taux de prise en charge du régime obligatoire.

### **1.3. Modification du taux de participation des assurés aux frais d'honoraires des chirurgiens-dentistes et les actes de soins dentaires**

Consécutivement au décret n° 2023-701 du 31 juillet 2023 relatif à la participation des assurés sociaux aux honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires et à l'arrêté du 12 octobre 2023 fixant le nouveau taux de la participation des assurés pour ces frais, le taux de prise en charge du régime obligatoire a été modifié et mis en conformité au sein de votre contrat par le biais du tableau de prestations. Ce taux passe à 60% BR au lieu de 70% BR comme par le passé. Le taux de remboursement de votre mutuelle dans le cadre des contrats responsables et solidaires reste quant à lui de 100% BR, ce qui signifie que la prise en charge de la Mutuelle augmente de 10% BR à la suite de la baisse du taux de prise en charge du régime obligatoire.

Cette modification opérée au sein de votre contrat est entrée en vigueur depuis le 15 octobre 2023, date d'application du décret du 31 juillet 2023 ci-dessus cité.

### **Article 2. Modification des dispositions liées aux justificatifs à fournir pour le versement des prestations**

Afin de mieux protéger la mutuelle des éventuels cas de fraude et ainsi rembourser les prestations effectivement consommées par les adhérents de la mutuelle, le conseil d'administration a décidé l'intégration aux statuts, d'une clause permettant à la mutuelle de réclamer plus d'éléments justificatifs en cas de besoin au moment des contrôles avant règlement.

Cette clause a été transposée au sein de certains articles de votre contrat.

La mutuelle se réserve donc désormais le droit de solliciter plus d'éléments justificatifs auprès de l'adhérent au moment des contrôles de prestations, y compris le cas échéant, en cas de

prise en charge par le régime obligatoire et de transmission des flux de ce dernier vers la mutuelle.

### **Tableau de garanties 2024**

D'un commun accord entre les parties, le tableau descriptif des garanties joint en Annexe I de la notice d'information remplace le tableau du contrat collectif à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024. Les sinistres survenus avant cette date seront réglés conformément au tableau de garanties en vigueur au moment de leur survenance.

### **Article 3. Cotisations**

D'un commun accord entre les parties, les cotisations sont modifiées selon le nouveau tableau de cotisations joint en Annexe II qui remplace le précédent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

### **Article 4. Date de prise d'effet du présent avenant**

De convention expresse entre les parties, la date de prise d'effet du présent avenant est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Fait à La Chaussée Saint Victor en 2 exemplaires originaux.

Pour **SOLOGNE INTER CE**  
**Yvon QUIGNON**  
Président

Pour **MUTUALE,**  
**Julien NOLIERE**  
Directeur Général