

Règlement mutualiste

APPLICABLE À COMPTER DU 15 MAI 2025

Mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 889 767 505

Ce document vous est adressé conformément aux dispositions de l'article L. 114-1 du Code de la mutualité. Vous devez le conserver tant que vous êtes membre participant de la Mutuelle.



La mutuelle
Sociale des forces
armées



Règlement mutualiste de la mutuelle Solidarm – Mutuelle sociale des forces armées

Sommaire

Chapitre introductif

Article 1 – Définition du règlement mutualiste – adoption et modification

Chapitre 1 : Conditions d'adhésion, de démission, de radiation, d'exclusion

Article 2 – Modalités d'adhésion à la Mutuelle – rattachement d'ayants droit

Article 3 – Démission

Article 4 – Radiation

Article 5 – Exclusion

Article 6 – Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

Chapitre 2 : Obligations des adhérents envers la Mutuelle

Article 7 – Cotisations

Article 8 – Informations à fournir à la Mutuelle par les membres participants

Chapitre 3 : L'offre de services et les aides pouvant être allouées par la Mutuelle aux membres participants et à leurs ayants droit

Article 9 – Attribution des aides (soutiens financiers et services à la personne – SAP)

Article 10 – Aides

Chapitre 4 : Information des adhérents – réclamations

Article 11 – Information des adhérents

Article 12 – Réclamations

Annexes

Annexe I : L'offre d'accompagnement social

Annexe II : Services à la personne

Annexe III : Aides financières personnalisées

Chapitre introductif

Article 1 – Définition du règlement mutualiste – adoption et modification

En application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité et conformément aux dispositions des statuts de la Mutuelle, il est institué un règlement mutualiste, adopté par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration, définissant le contenu des engagements entre les membres participants et la Mutuelle, notamment en ce qui concerne les cotisations et l'offre de services et d'aides.

Tous les membres participants sont tenus de se conformer aux dispositions du règlement mutualiste. Le présent règlement mutualiste ne peut être modifié que par l'assemblée générale.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-7-1 du Code de la mutualité, les modifications des montants de cotisations et des aides attribuables sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres de la Mutuelle selon les modalités indiquées aux statuts et reprises à l'article 11 du présent règlement.

Chapitre 1

Conditions d'adhésion, de démission, de radiation, d'exclusion

Les notions de membres participants et d'ayants droit, ainsi que les conditions générales de leur adhésion et rattachement, sont définies dans les statuts de la Mutuelle, de même que les conditions générales de démission, de radiation et d'exclusion. Le présent règlement mutualiste contient quant à lui les dispositions particulières venant préciser les statuts sur ces aspects.

Article 2 – Modalités d'adhésion à la Mutuelle – rattachement d'ayants droit

1) L'acte d'adhésion

Toute personne remplissant les conditions définies aux statuts peut adhérer à la Mutuelle.

A cet effet, le candidat remplit et signe un bulletin d'adhésion, transmis ensuite aux services de la Mutuelle.

2) Rattachement et retrait d'ayants droit

S'il le souhaite, le membre participant peut solliciter le rattachement d'ayants droit, à condition que ceux-ci remplissent les conditions définies aux statuts.

Dans ce cas, le membre participant indique, sur son bulletin d'adhésion, les nom, prénoms, date de naissance et qualité (lien avec l'adhérent) des ayants droit dont il sollicite le rattachement.

En cours d'adhésion, le membre participant a l'obligation d'informer la Mutuelle de tout changement de sa situation administrative et/ou familiale impactant ses ayants droit et susceptible de leur faire perdre cette qualité au sens du présent règlement, dans les formes et délais prévus à l'article 8.

Toujours en cours d'adhésion, le membre participant peut solliciter la radiation d'un ayant droit, en adressant une demande à la Mutuelle par voie électronique ou postale. La radiation de l'ayant droit prend effet à la date de réception de la demande, constatée par la Mutuelle.

La Mutuelle peut par ailleurs procéder à la radiation d'office d'un ayant droit d'un membre participant, lorsque cet ayant droit ne répond plus aux conditions fixées par les statuts. Elle en informe dans ce cas le membre participant.

3) Date d'effet de l'adhésion

L'adhésion prend effet à la date portée sur le bulletin d'adhésion signé sous réserve de la transmission à la Mutuelle de l'ensemble des pièces justificatives requises et du paiement de la cotisation.

Article 3 – Démission

Tout membre participant peut mettre un terme à son adhésion en adressant à la Mutuelle à cet effet une lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité, ou par téléphone.

La démission prend effet un mois après que la Mutuelle en a reçu notification par le membre participant.

La démission du membre participant entraîne de plein droit la renonciation à la totalité des aides servies par la Mutuelle et la perte de sa qualité de membre participant et entraîne *ipso facto* la perte des droits ouverts des ayants droit qui lui sont rattachés.

La Mutuelle délivre au membre participant une attestation indiquant la date de prise d'effet de sa démission.

Article 4 – Radiation

Sont radiés de la Mutuelle :

- les membres participants démissionnaires ;
- les membres participants décédés ;
- les membres participants n'étant pas à jour de leur cotisation.

Hormis le cas des adhérents décédés, la radiation est notifiée au membre participant.

La Mutuelle délivre au membre participant une attestation indiquant la date de prise d'effet de sa radiation.

Article 5 – Exclusion

Conformément aux dispositions des statuts de la Mutuelle, peuvent être exclus de la Mutuelle les membres participants qui auraient volontairement causé à cette dernière un préjudice dûment constaté.

La décision d'exclusion est notifiée au membre participant par lettre recommandée avec avis de réception.

Article 6 – Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

La démission du membre participant, sa radiation ou son exclusion de la Mutuelle, ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées et entraînent de plein droit la perte de sa qualité de membre participant et la renonciation à la totalité des aides en cours, ainsi que la perte de tout droit au bénéfice des aides servies par la Mutuelle.

Elle entraîne *ipso facto* la perte des droits ouverts des ayants droit qui lui sont rattachés.

Les adhérents exclus ne seront plus autorisés à adhérer de nouveau à la Mutuelle, ni en qualité de membre participant ni en qualité d'ayant droit.

Chapitre 2 **Obligations des adhérents envers la Mutuelle**

Article 7 – Cotisations

1) Cotisation due par les membres participants :

Tout membre participant est, du fait de son adhésion à la Mutuelle, redevable envers cette dernière d'une cotisation.

La cotisation étant fixée par bénéficiaire (c'est-à-dire par personne accompagnée), le montant à acquitter par le membre participant est fonction du nombre d'ayants droit dont il a, le cas échéant, sollicité le rattachement.

Le montant de la cotisation due pour chaque personne accompagnée est fixé, chaque année, par l'assemblée générale de la Mutuelle.

Le montant de la cotisation mensuelle est de 1,20 € par bénéficiaire (membre participant et chacun de ses ayants droit).

Seuls les membres participants à jour de leur cotisation peuvent, pour eux-mêmes et/ou pour leurs ayants droit, solliciter les aides de la Mutuelle.

2) Exonérations

Une cotisation est due pour chaque personne bénéficiaire, à l'exception :

- des enfants orphelins, jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel ils atteignent leur 25^{ème} anniversaire ;
- des enfants handicapés mineurs ayant un taux d'invalidité égal ou supérieur à 50% ;
- l'adulte handicapé ayant un taux d'invalidité égal ou supérieur à 50 %, enfant de membre participant et ancien ayant droit de ce dernier, devenu à son tour membre participant, sous conditions de ressources inférieures à l'AAH (Allocation adulte handicapé) ;
- du 3^{ème} enfant et des suivants dans les familles de plus de deux enfants.

3) Modalités de paiement de la cotisation :

La cotisation est annuelle.

Elle est payable d'avance semestriellement ou annuellement, en fonction du choix du membre participant indiqué dans son bulletin d'adhésion.

Elle est acquittée, selon le choix du membre participant mentionné dans son bulletin d'adhésion, au moyen d'un prélèvement automatique opéré sur le compte bancaire du membre participant, ou par chèque bancaire libellé à l'ordre de la Mutuelle.

Article 8 – Informations à fournir à la Mutuelle par les membres participants

1) Informations à fournir en cas de changement de situation administrative ou familiale :

Le membre participant doit signaler à la Mutuelle les modifications survenant dans sa situation, ou celle de ses ayants droit (décès, mutation, divorce, naissance, changement de résidence ...), dans un délai de deux mois à compter de l'évènement.

La Mutuelle ne peut être tenue responsable des conséquences d'une déclaration tardive d'un changement de situation ou d'un décès.

2) Informations et documents à fournir dans le cadre de l'instruction des demandes d'aides :

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'aides mentionnées au Chapitre 3 du présent règlement mutualiste, la Mutuelle peut exiger des membres participants la communication de toutes les pièces qu'elle jugera nécessaires pour apprécier la situation du membre participant et de ses ayants droit et, le cas échéant, pour fixer le montant de l'aide pouvant être attribuée.

La Mutuelle s'interdit toutefois de réclamer des pièces ou informations qui ne lui sont pas strictement indispensables. La Mutuelle est par ailleurs tenue de respecter le caractère confidentiel des informations d'ordre privé, social ou médical qui lui sont communiquées, et de respecter la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel, conformément à ses dispositions statutaires.

Pour exemple, la commission d'attribution des aides peut demander pour justifier les ressources : des avis d'imposition ou de non-imposition, des bulletins de salaires, des avis de paiement de retraite ou de pension, pension alimentaire, rentes ou tout autre titre de revenus immobiliers ou mobiliers ; de même, pour justifier des charges, elle peut demander : des quittances de loyer, des tableaux d'amortissement de remboursement de prêt, des avis d'impôt sur le revenu, de taxe d'habitation, de taxe foncière, des factures d'électricité, de gaz ou de téléphone, de primes d'assurance ou toutes autres dépenses courantes telle que frais de scolarité, frais de garde, pension alimentaire, etc.

Les membres participants qui, sans motif valable, refusent de communiquer à la Mutuelle les documents ou informations sollicités par cette dernière, perdent le droit aux aides de la Mutuelle dont l'attribution éventuelle est conditionnée à la fourniture desdits documents et/ou informations.

Chapitre 3

Offre de services et aides pouvant être allouées par la Mutuelle aux membres participants et à leurs ayants droit

La Mutuelle met à la disposition de ses membres participants et de leurs ayants droit un accompagnement social complet basé sur :

- un service d'accompagnement à distance, accessible par téléphone et par Internet. Les informations relatives à ce service sont disponibles auprès de la Mutuelle et sur son site Internet ;
- un réseau bénévole de correspondants de proximité ;
- des partenariats afin d'apporter des services complémentaires, utiles et pratiques. Ils sont accessibles en contactant le service d'accompagnement à distance ou en consultant le site Internet ;
- des services à la personne (cf. : annexe II).
- des aides financières personnalisées (cf. : annexe III) ;

Article 9 – Attribution des aides (services à la personne- SAP et aides financières personnalisées)

Article 9-1 – Principes généraux relatifs à l’attribution des aides

Les aides et leurs montants sont attribués par la Mutuelle sur décision de la commission d’attribution des aides. Cette commission est une émanation du conseil d’administration de la Mutuelle. Elle se prononce de manière souveraine, dans le respect des statuts de la Mutuelle, du règlement intérieur approuvé par le conseil d’administration et du présent règlement mutualiste.

Seuls les membres participants à jour de leur cotisation et, le cas échéant, leurs ayants droit, peuvent déposer une demande d’aide auprès de la Mutuelle.

Aucune des aides que peut allouer la Mutuelle n’a de caractère automatique.

La commission d’attribution des aides se prononce sur les demandes d’aide après étude du dossier du membre participant et/ou de ses ayants droit.

Article 9-2 – L’étude du dossier (Instruction des demandes d’aides)

La commission d’attribution des aides procède à une étude au cas par cas des différentes demandes d’aides.

L’étude d’une aide consiste pour la commission à prendre connaissance de la situation globale du Membre et/ou de ses ayants droit pour lesquels la demande est formulée : matérielle, sociale, familiale (âge, situation matrimoniale, composition familiale), professionnelle et financière (ressources et charges).

A ce titre, la commission d’attribution des aides est fondée à demander au membre participant ou à ses ayants droit toutes pièces qu’elle juge nécessaires à l’étude de la demande, conformément à l’article 8 du présent règlement mutualiste.

La situation d’urgence du demandeur et les aides déjà accordées par les autres organismes publics ou privés sont également pris en considération par la commission, dans l’allocation des aides et leurs montants.

Article 9-3 – La décision d’attribution des aides et la fixation de leur montant

La commission d’attribution des aides statue sur le bien-fondé de chacune des aides après études de ces dernières et sur la base exclusivement des informations fournies par le membre participant ou ses ayants droit en application de l’article 8 du présent règlement.

En cas d’attribution d’une aide, elle en fixe le montant en fonction des spécificités de la situation du demandeur et de l’état des dépenses du budget voté pour l’exercice.

Les décisions de la commission d’attribution des aides, qu’il s’agisse d’octroi ou de rejet, n’ont pas à être motivées.

Article 9-4 – Paiement des aides et justificatifs

Les aides sont versées personnellement au membre participant ou aux ayants droit de leur vivant. Pour les aides financières personnalisées, les paiements sont effectués par la Mutuelle, par virement sur un compte bancaire indiqué par le membre participant ou sur celui de ses ayants droit de plus de seize ans qui peuvent légalement percevoir les aides de la Mutuelle à titre personnel.

La commission d’attribution des aides, si elle le juge nécessaire et dans l’intérêt du membre participant ou d’un ayant droit, pourra dans certains cas décider de verser ces aides financières personnalisées directement à des tiers, ou à titre exceptionnel par des Chèques Emplois Services Universels (CESU).

Le paiement des aides ne peut dépasser les dépenses réellement engagées par le membre participant et/ou son ayant droit, bénéficiaire de l'aide et restant à sa charge après remboursements de toute nature auxquels il a droit. En cas de trop perçu, la Mutuelle est fondée à poursuivre auprès de lui le remboursement des sommes indument perçues.

En conséquence, les aides ne pourront être allouées qu'après présentation des justificatifs adéquats et, le cas échéant, des factures acquittées.

Article 10 – Aides

Voir l'annexe II « services à la personne et l'annexe III « Aides financières personnalisées » du présent règlement.

Chapitre 4 Information des adhérents - réclamations

Article 11 – Information des adhérents

1) Information et documents remis avant l'adhésion :

Toute personne souhaitant devenir membre de la Mutuelle se voit remettre par cette dernière, avant la signature du bulletin d'adhésion, les documents suivants :

- les statuts de la Mutuelle,
- le règlement mutualiste.

2) Information en cours d'adhésion - magazine d'information :

Les modifications apportées à ces documents sont portées à la connaissance du membre participant par insertion les vecteurs de communication de Solidarm (site internet, lettre d'information, réseaux, etc...). Par ces notifications, les modifications s'imposent aux adhérents.

Article 12 – Réclamations

En cas de difficultés liées à l'interprétation ou l'application du présent règlement mutualiste, l'adhérent doit adresser une réclamation, par écrit, à l'adresse du siège de Solidarm, à l'attention du Service « Réclamations », au 48 rue Barbès – 92544 Montrouge Cedex.

La Mutuelle répond aux réclamations qui lui sont ainsi adressées par écrit sur tout support durable dans un délai de deux mois à compter de la réception des réclamations.

Article 13 – Recours contentieux

Tout litige résultant de l'interprétation ou de l'exécution du présent Règlement mutualiste, relèvera de la compétence du Tribunal Judiciaire de Nanterre, sis 179-191 Avenue Joliot Curie 92020 Nanterre.

Annexe I

L'offre d'accompagnement social

L'offre d'accompagnement social et familial proposée par Solidarm se compose de cinq piliers :

1- Préserver l'autonomie

- Accompagner la longévité sans incapacité
- Accompagner le parcours du quotidien en incapacité

2- Accompagner l'aidant

- Se reconnaître « aidant » et accepter d'être soi-même aidé, notamment par/via l'écoute
- Soutenir l'aidant dans son quotidien

3- Soutenir l'environnement personnel et familial

- Accompagner le jeune adhérent (seul ou en famille) dans la vie active
- Accompagner la famille monoparentale

4- Faire face aux évènements exceptionnels

- Accompagner les risques naturels et opérationnels
- Accompagner les situations de grande détresse/d'urgence

5- Intervenir en complément du fond d'accompagnement social du ministère des Armées dans le cadre du contrat collectif de protection sociale complémentaire à compter du 01/01/2025

Pour chacun de ces piliers, Solidarm propose des soutiens : services à la personne et aides financières personnalisées.

Annexe II

Services à la personne

En complément ou en remplacement des aides financières, et au regard des situations de vie individuelle diagnostiquées par le service d'accompagnement à distance, la Mutuelle souhaite renforcer son action au bénéfice des adhérents par des Services à la Personne (SAP), sur mesure, encadrés, pilotés et suivis sans formalité pour l'adhérent ou ayant droit dans son appui et maintien au domicile.

Ces services à la personne s'intégreront dans un parcours dédié :

- **détection d'un moment clé dans le cadre de l'accompagnement réalisé par le service ;**
- **mesure du besoin avec l'identification de la juste réponse ;**
- **formulation de la demande par l'adhérent ;**
- **validation par la commission d'attribution des aides de chaque demande individuelle ;**
- **encadrement et suivi de la mise en place effective du SAP.**

Annexe III

Aides financières personnalisées

Lors du parcours d'accompagnement social des personnes, il leur sera proposé de déposer une demande d'aide financière personnalisée, qui sera transmise à la commission d'attribution des aides pour décision.



Solidarm - Mutuelle sociale des forces armées. Mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le n° 889 767 505. Siège social : 48 rue Barbès, 92544 Montrouge Cedex. Ne pas jeter sur la voie publique.

RM_SOLIDARM_MAI_2025