



« Votre solution santé »

REGLEMENT MUTUALISTE SANTE – RMS. 2009

CHAPITRE 1 – OBJET DU RÈGLEMENT

Article 1 : Objet

Le présent règlement est régi par le Code de la mutualité (annexe à l'ordonnance N°2001-305 du 19 avril 2001).

Il définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre adhérent de Mutalliance et Mutalliance en ce qui concerne les prestations et les cotisations. Il est adopté par l'assemblée générale de Mutalliance sur proposition du conseil d'administration.

Le présent règlement détermine les conditions et modalités de fonctionnement du régime à adhésion individuelle frais chirurgicaux et médicaux.

Ce régime est conforme au dispositif des « contrats responsables » prévu par l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 modifiée et les décrets d'application.

Article 2 : Règles applicables au règlement

Le présent règlement complète les statuts de Mutalliance. Il est régi par :

- les présentes conditions,
- les conditions figurant sur le bulletin individuel d'adhésion,
- les mentions figurant au tableau descriptif des garanties.

Article 3 : Intervenants au régime Adhérent

La personne ayant fait acte d'adhésion, signataire du bulletin individuel d'adhésion et acquittant les cotisations.

Assuré

La personne exposée aux événements garantis par le régime.

Ayants droit

La (les) personne(s) dénommée(s) par les statuts de Mutalliance et bénéficiant des garanties du régime à la demande de l'adhérent.

Bénéficiaire

L'adhérent lui-même et/ou les ayants droit

désignés, à savoir les personnes habilitées à percevoir les prestations garanties.

Article 4 : Définitions

Délai d'attente

Période s'écoulant de la date de prise d'effet de l'adhésion jusqu'à la prise d'effet d'une garantie, au cours de laquelle l'engagement d'une dépense de santé n'est pas indemnisée au titre du présent régime. Cette période est précisée au descriptif de la garantie.

Plafond de garantie

Montant maximum de prestation pouvant être perçu par un assuré au cours d'une période précisée au descriptif de la garantie choisie.

Article 5 : Garantie des engagements

Le présent régime bénéficie de la garantie technique et financière de la Mutuelle Générale de Paris, sise 14 rue Coquillière à Paris dans le 1er arrondissement, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n° 302 976 592, auprès de laquelle Mutalliance est intégralement substituée par convention.

CHAPITRE 2 – CONDITIONS D'ADHESION

Article 6 : Conditions et modalités d'adhésion

L'adhésion est réservée aux personnes physiques affiliées à un régime obligatoire d'assurance maladie.

Article 7 : Formalités d'adhésion

L'adhésion au régime est demandée à l'aide du bulletin individuel d'adhésion prévu à cet effet sur lequel le postulant précise la formule de garanties à laquelle il souhaite adhérer.

Après acceptation de l'adhésion, Mutalliance remet à l'adhérent une carte mentionnant les services de tiers payant et les garanties

complémentaires dont il bénéficie, ainsi que ses ayants droit désignés sur le formulaire d'adhésion.

En cas d'adhésion dans le cadre d'une vente à distance, l'adhérent peut renoncer à son adhésion dans un délai de 14 jours calendaires à compter de la date d'effet de son adhésion. Pour cela, il lui suffit d'adresser à Mutalliance – 14 rue Coquillière 75001 Paris – une lettre recommandée avec avis de réception selon le modèle suivant :

« Je soussigné.....(nom, prénom, adresse

et n° d'adhérent) déclare renoncer à mon adhésion au régime à adhésion individuelle frais chirurgicaux et médicaux de Mutalliance et demande le remboursement des sommes versées. Le ... (date et signature).

Mutalliance remboursera les sommes versées dans un délai de 30 jours calendaires à réception de la lettre recommandée. En cas d'exercice du droit de renonciation, les garanties cessent à la date d'envoi de la lettre recommandée de l'adhérent.

Article 8 : Fausse déclaration intentionnelle ou déclaration inexacte d'un assuré

8.1 Réticence ou fausse déclaration intentionnelle d'un assuré

La réticence ou la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion pour Mutalliance, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'adhérent a été sans influence sur la réalisation du risque, entraîne de plein droit la nullité de l'adhésion. L'assuré est déchu de tout droit aux garanties.

Dans le cas où les faits délictueux sont constatés après le versement des prestations, Mutalliance en poursuit le recouvrement.



« Votre solution santé »

8.2 Omission ou déclaration inexacte d'un assuré

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'adhésion.

Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, Mutalliance a le droit de maintenir l'adhésion moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'adhérent. A défaut d'accord de celui-ci, l'adhésion prend fin 10 jours après notification qui lui est adressée par lettre recommandée. Mutalliance restitue à l'adhérent, le cas échéant, la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Si elle est constatée après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par l'adhérent, par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

CHAPITRE 3 – GARANTIES

Article 9 : Objet de la garantie

La garantie a pour objet :

- de rembourser en tout ou partie les frais médicaux, chirurgicaux, hospitaliers, pharmaceutiques, dentaires, d'analyses et d'examen de laboratoire, de prothèses et d'appareillages restant à la charge de l'assuré après intervention d'un régime obligatoire d'assurance maladie. Les taux de remboursement et les tarifs de responsabilité du régime obligatoire d'assurance maladie pris en considération sont ceux applicables à la date de dispense des actes, d'exécution des soins et de prescription.
- d'attribuer, le cas échéant, des prestations sociales supplémentaires selon les conditions mentionnées au descriptif des garanties.

Article 10 : Etendue des garanties

La nature et le montant des prestations garanties sont définis au tableau descriptif des garanties remis à l'adhésion.

Les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant restant à la charge de l'assuré

après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

En cas d'accident du travail d'un adhérent ou d'un de ses ayants droit, l'intervention de Mutalliance s'exerce en complément des prestations versées par le régime obligatoire d'assurance maladie selon les règles d'indemnisation des accidents du travail, dans la limite des garanties auxquelles l'intéressé a adhéré ou est affilié.

Article 11 : Prise d'effet des garanties

Les garanties sont acquises à la date de prise d'effet de l'adhésion.

Toutefois, dans le cadre de certaines formules, des actes peuvent faire l'objet d'un délai d'attente selon les conditions et modalités précisées au descriptif des garanties.

Article 12 : Ouverture et terme du droit à l'assurance

12.1 Le droit à l'assurance est ouvert dès la date d'effet de l'adhésion en contrepartie du paiement régulier des cotisations dues par l'adhérent dans les 10 jours suivant l'échéance figurant sur l'avis d'appel des cotisations qui lui est adressé.

12.2 Le droit à l'assurance prend fin en cas de dénonciation de l'adhésion à la date d'échéance annuelle ; le 31 décembre de l'exercice en cours, sauf radiation anticipée selon les cas prévus à l'article 26.

L'adhérent, ainsi que ses ayants droit cessent d'être assurés au terme de la période d'assurance.

Mutalliance reste engagée pour les dépenses de santé engagées avant la date d'effet de la dénonciation et ce jusqu'à leur liquidation complète, sous réserve que les pièces justificatives de ces dépenses soient adressées dans les 12 mois suivant la date d'effet de la dénonciation de l'adhésion.

CHAPITRE 4 – RISQUES NON GARANTIS

Article 13 : Risques non garantis Sont exclus de la garantie :

- toute dépense de soins qui est la conséquence directe ou indirecte d'un fait intentionnel de l'assuré ;

- les prescriptions, les actes, les soins et les pratiques médicales non inscrits à la nomenclature du régime obligatoire d'assurance maladie ;
- les prescriptions, les actes, les soins et les dépenses dont les événements sont antérieurs à la date d'acquisition de la qualité d'assuré au titre du présent règlement.

CHAPITRE 5 – FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

Article 14 : Modification de garantie

14.1 L'adhérent peut solliciter un changement de garantie parmi les formules ou options en vigueur au jour de la demande.

La demande de changement ne peut être effectuée qu'au terme des 12 mois qui suivent l'adhésion ou la dernière augmentation de garantie et pour la formule la plus proche de la garantie en cours.

Tout changement doit être formulé par lettre au moins 2 mois avant l'échéance annuelle de janvier et prend effet à la date mentionnée à l'avenant d'adhésion.

En cas de demande de réduction de garantie pour des motifs exceptionnels (chômage, décès d'un bénéficiaire ou exonération du ticket modérateur), la modification de garantie pourra prendre effet au plus tôt le 1er du mois qui suit la présentation des pièces justificatives.

Tout changement, pour une garantie globalement inférieure ou dont l'une des prestations (optique, dentaire ou hospitalisation) est inférieure, devient définitif et ne pourra ultérieurement être modifié pour une option supérieure.

14.2 Mutalliance peut être amenée à modifier les garanties en cas de changement de la nomenclature des actes pris en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie ou de leur valorisation, ou lors de l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions législatives ou réglementaires ayant un effet sur le présent régime.

Article 15 : Obligations de l'adhérent

L'adhérent s'engage à :

- informer Mutalliance de toute demande de prestations faisant suite à un accident



« Votre solution santé »

mettant en cause la responsabilité d'un tiers (article 16) ;

- aviser Mutalliance lorsqu'il bénéficie d'une garantie de même nature que celle assurée par le présent règlement (article 19) ;
- régler à Mutalliance les cotisations dues selon la périodicité et les modalités fixées au présent règlement (article 22) ;
- restituer la carte de tiers payant qui lui a été remise, en cas de dénonciation.

Article 16 : Subrogation

Mutalliance est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

La subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que Mutalliance a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

CHAPITRE 6 – PRESTATIONS

Article 17 : Règlement des prestations

Le règlement des prestations est effectué par Mutalliance sur présentation des pièces justificatives suivantes :

17.1 Dépenses de santé restant à charge après intervention du régime obligatoire d'assurance maladie, en cas de dépassement des tarifs de convention ou de responsabilité :

- pour les soins médicaux et chirurgicaux : l'attestation de remboursement par le régime obligatoire d'assurance maladie ;
- pour les frais d'optique, les prothèses dentaires ou le traitement d'orthodontie faciale : l'attestation de remboursement par le régime obligatoire d'assurance maladie et l'original de la facture ;
- pour les frais d'appareillage : la facture acquittée du fournisseur ;
- pour les frais d'hospitalisation médicale

ou chirurgicale : l'original de la facturation de l'établissement hospitalier et, le cas échéant, des dépenses accessoires (frais de chambre particulière et de paiement du forfait journalier, etc.), ainsi que les frais d'accompagnement d'un enfant hospitalisé.

- pour les cures thermales : la justification de l'accomplissement d'une cure thermale.

17.2 Dépenses de santé ne donnant pas lieu à remboursement par le régime obligatoire d'assurance maladie :

- justificatifs visés au paragraphe précédent et toute pièce attestant du paiement des dépenses de santé dont le remboursement est demandé ;
- notification du refus opposé par le régime obligatoire d'assurance maladie si tel est le cas, et note d'honoraires correspondant aux soins dont le remboursement a été refusé faisant apparaître la cotation de l'acte pratiqué.
- autres justificatifs, précisés au tableau des garanties.

Les garanties du présent régime s'exercent en France. Pour les prestations réalisées à l'étranger (actes, soins, séjours, honoraires, transports, locations ou achats de produits,...), Mutalliance intervient en complément d'une prise en charge effective du régime obligatoire français d'assurance maladie au titre des « soins à l'étranger ».

Mutalliance peut intervenir également en complément d'un régime étranger d'assurance maladie, soit dans le cadre de l'utilisation de la carte européenne d'assurance maladie, soit au titre de conventions bilatérales.

Mutalliance n'intervient pas sur des prestations facturées à l'étranger qui ont pour objet la mise en application de forfaits ou de remboursements non soumis à prise en charge par le régime obligatoire français d'assurance maladie.

Les prestations sont toujours versées en France.

Les personnes résidant à l'étranger ou dans les territoires d'outre mer (TOM) ne peuvent pas être affiliées au contrat, à l'exception des salariés expatriés couverts par la Caisse des français à l'étranger conformément aux dispositions de l'article L.762-1 du Code de

la Sécurité Sociale.

Article 18 : Paiement des prestations

Les prestations sont payées par Mutalliance directement à l'assuré, par virement sur un compte bancaire.

Article 19 : Pluralité d'assurance

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes d'assurance produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date d'adhésion.

Dans cette limite, l'adhérent peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 20 : Prescription et forclusion

Tous droits et actions dérivant du présent règlement se prescrivent par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Lorsque l'adhérent (ou un ayant droit) est mineur ou incapable majeur, le délai visé ci-dessus ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

Pour être recevable, toute réclamation portant sur le paiement ou le refus de paiement d'une prestation doit parvenir à Mutalliance dans les 6 mois à compter du paiement ou de la décision de refus contesté.

Ce délai de 6 mois court à compter de la majorité ou du recouvrement de la capacité pour les mineurs et les incapables majeurs.

Article 21 : Contrôle

Mutalliance peut procéder à tout contrôle permettant de vérifier l'exactitude des renseignements produits par les assurés. Les décisions prises à l'issue des contrôles sont portées à la connaissance des intéressés par lettre explicative.

CHAPITRE 7 – COTISATIONS

Article 22 : Montant et paiement des cotisations

La cotisation est annuelle. Elle est payable par fractionnement mensuel par prélèvement automatique sur un compte bancaire ou postal.



« Votre solution santé »

Article 23 : Non paiement des cotisations

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les 10 jours de l'échéance, et indépendamment du droit de Mutalliance de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie est suspendue 30 jours après la mise en demeure de l'adhérent.

Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une fraction de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

Mutalliance a le droit de résilier la garantie 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours prévu à l'alinéa précédent.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à Mutalliance la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

Article 24 : Modification des cotisations

24.1 Le montant des cotisations évolue en raison du changement d'âge de l'assuré. Le changement d'âge est appliqué au 1er janvier d'un exercice. Il est déterminé par la différence de millésimes entre l'année concernée et l'année de naissance

24.2. Mutalliance peut également réévaluer, sur décision de l'assemblée générale annuelle, le montant des cotisations en fonction des résultats techniques des garanties et/ou de l'évolution prévisionnelle des dépenses de santé.

En outre, en cas de modification des niveaux de remboursement du régime obligatoire d'assurance maladie ou de la nomenclature des actes remboursés par le régime obligatoire d'assurance maladie, ou de l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions législatives ou réglementaires, Mutalliance peut être amenée en cours d'année à procéder à une réactualisation des cotisations.

CHAPITRE 8 – EFFET, DUREE, RENOUELEMENT ET FIN DE L'ADHESION

Article 25 : Prise d'effet et durée

L'engagement contractuel de l'adhérent prend effet le 1er jour ou le 16ème jour du mois qui suit la réception par Mutalliance du bulletin individuel d'adhésion et du paiement de la première cotisation, pour une période expirant le 31 décembre suivant.

L'engagement de l'adhérent est reconduit chaque année par tacite reconduction à échéance du 1er janvier de l'exercice, sauf dénonciation opérée selon les dispositions de l'article 26.

L'acceptation de l'adhésion par Mutalliance est matérialisée par l'envoi d'une carte de tiers payant mentionnant notamment l'identité des personnes assurées et la date d'effet de l'adhésion.

Article 26 : Dénonciation de l'adhésion

26.1 La dénonciation du fait de l'adhérent doit être opérée moyennant un délai de préavis qui ne peut être inférieur à 60 jours avant le 1er janvier de l'exercice concerné. Lorsque l'augmentation de cotisation est adressée moins de 75 jours avant le 1er janvier d'un exercice, l'adhérent dispose d'un délai de 20 jours suivant l'envoi de la lettre l'informant du changement du montant des cotisations, pour dénoncer son adhésion, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de modification des garanties en cours d'année, par application de l'article 24 2 alinéa 2, l'adhérent dispose d'un délai de 30 jours à compter de la notification de la modification pour dénoncer son adhésion. Les effets de la dénonciation sont précisés à l'article 12.2.

26.2 La dénonciation par Mutalliance est prononcée :

- en cas de non paiement des cotisations, dans les conditions et avec les effets prévus à l'article 23 ;
- en cas de nullité de l'assurance, dans les conditions et avec les effets prévus à l'article 8 ;
- en cas de retrait d'agrément de la Mutuelle Générale de Paris le quarantième jour à midi à compter de la date de publication de la

décision de retrait d'agrément.

26.3 En cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile ;
 - changement de situation matrimoniale ;
 - changement de régime matrimonial ;
 - changement de profession ;
 - retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle ;
- il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La fin de l'adhésion ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou de sa révélation.

La dénonciation prend effet un mois après réception de sa notification.

Mutalliance rembourse à l'assuré la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la dénonciation.

CHAPITRE 9 – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 27 : Autorité chargée du contrôle

Mutalliance est soumise au contrôle administratif de : L'ACAM - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09

Article 28 : Informatique et Libertés

En application de la loi N°78-17, l'assuré a un droit d'accès et de rectification des informations détenues par Mutalliance en s'adressant au siège social à l'adresse ci-dessous.

L'assuré peut s'opposer à toute communication des informations le concernant à des tiers en adressant une lettre recommandée à Mutalliance.