



Règlement mutualiste

PRÉAMBULE

Le présent règlement mutualiste est régi par le Code de la mutualité. Il est établi en application de l'article L. 114-1 II du code de la Mutualité et de l'article « Règlement mutualiste et contrats collectifs » des statuts de la mutuelle.

Il a été adopté par le Conseil d'Administration de la mutuelle, conformément aux règles générales en matière d'opérations individuelles fixées par l'Assemblée générale.

TITRE I

FONCTIONNEMENT DU REGLEMENT MUTUALISTE

ARTICLE 1 – OBJET

Le présent règlement détermine le régime des opérations individuelles proposées par la mutuelle et définit, à ce titre, le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant et la mutuelle, notamment en ce qui concerne les prestations et les cotisations

ARTICLE 2 – MODIFICATION

Conformément aux articles L. 114-7 et L. 114-9 du Code de la mutualité et aux statuts de la mutuelle.

Le conseil d'administration de la mutuelle est compétent en matière d'adoption et de révision du règlement mutualiste, dans le respect des règles fixées par l'assemblée générale.

Toute évolution législative, réglementaire ou technique venant à modifier la portée des engagements de la mutuelle pourra entraîner, en conséquence, une révision du règlement mutualiste.

Les modifications décidées par le Conseil d'administration s'imposent aux membres participants de la mutuelle dès notification.

TITRE II

ADHÉSION A LA MUTUELLE

ARTICLE 3 – MODALITÉS

Avant la signature du bulletin d'adhésion, la mutuelle remet au prospect plusieurs documents : les statuts de la mutuelle, le présent règlement et les dispositions particulières correspondant à la garantie choisie.

Toute personne physique qui souhaite être membre participant de la mutuelle fait ensuite acte d'adhésion, en signant et complétant le bulletin d'adhésion, ce qui emporte acceptation de l'ensemble des documents susmentionnés.

Les membres participants bénéficient des prestations de la mutuelle et peuvent en faire bénéficier leurs ayants droit nommément désignés au bulletin d'adhésion.

ARTICLE 4 – PRISE D'EFFET

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion et, au plus tôt, le jour de la réception au siège de la mutuelle ou de son délégataire du bulletin d'adhésion complété et signé. Dans tous les cas, en cas d'envoi du bulletin d'adhésion par voie postale, la date d'effet de la garantie ne saurait être antérieure à la date de réception (cachet de la poste faisant foi). L'adhérent devra dans tous les cas acquitter un mois plein de cotisation, quel que soit le nombre de jours restant du mois entamé. La garantie est acquise à la date de prise d'effet de l'adhésion.

En cas d'adhésion à distance, conformément à l'article L. 221-18 du code de la Mutualité, la garantie pourra être acquise à compter du jour où l'adhérent reçoit les conditions d'adhésion et les documents d'information contractuels si cette date est postérieure à celle de l'adhésion, sauf demande d'exécution anticipée exprimée par le membre participant.

ARTICLE 5 – FAUSSE DECLARATION

Les déclarations faites par le membre participant pour lui-même et les autres bénéficiaires des prestations servent de base à l'adhésion.

En cas de réticence, omission ou déclaration fautive ou inexacte intentionnelle ou non lors de l'adhésion ou lors de la déclaration de sinistre, les dispositions des articles L.221-14 (nullité du contrat) ou L. 221-15 (réduction des indemnités) du Code de la mutualité seront appliquées, selon le cas concerné.

ARTICLE 6 – SUSPENSION

En cas de non-paiement de la cotisation, le contrat sera suspendu dans les conditions définies à l'article L.221-7 du Code de la mutualité et les dispositions particulières de la garantie souscrite par le membre participant.

ARTICLE 7 : FIN

➤ DÉMISSION

Le membre participant peut mettre fin à sa garantie ou, demander la radiation d'un de ses ayants droit en adressant à la mutuelle une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec avis accusé de réception au moins deux mois avant l'échéance annuelle de son contrat.

La démission ou la demande de radiation d'un ayant droit ne dispense pas le membre participant du paiement des cotisations qui restent dues jusqu'à l'échéance annuelle du contrat souscrit. En contrepartie, la garantie est due par la mutuelle jusqu'à cette même date.

➤ RADIATION

Sont radiés les membres qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les statuts subordonnent l'admission ou qui ne remplissent plus les conditions indiquées au sein des Dispositions Particulières ou dont les garanties ont pris fin en raison de l'absence de paiement des cotisations (article L. 221-7 du code de la mutualité). Néanmoins les ayants droit du membre participant peuvent solliciter le bénéfice de la garantie précédemment souscrite. Dans ce cas, les ayants droit adhèrent aux statuts, au règlement mutualiste et aux dispositions particulières et ils prennent la qualité de membre participant de la Mutuelle.

➤ EXCLUSION

Conformément à l'article « Exclusion » des statuts de la mutuelle, le membre participant portant ou ayant tenté de porter volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle se verra exclu.

➤ CONSÉQUENCES

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ou décision de suspension, radiation ou exclusion, hormis celles pour lesquelles les conditions d'ouverture de droit étaient antérieurement réunies.

TITRE III

COTISATIONS DES MEMBRES PARTICIPANTS

ARTICLE 8 – MONTANT ET ÉVOLUTION

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation annuelle, qui peut être fractionné suivant la garantie choisie et qui est indiqué au sein des Dispositions Particulières.

Les cotisations sont fixées et modifiées par le Conseil d'Administration conformément aux règles générales en matière d'opérations individuelles fixées par l'Assemblée Générale de la mutuelle.

Toute modification est portée à la connaissance des membres participants.

ARTICLE 9 – IMPAYÉS

En cas d'impayés, les frais afférents sont à la charge du membre participant. De plus, toutes les mesures pourront être prises conformément au Code de la mutualité, aux statuts de la mutuelle et aux dispositions particulières de la garantie choisie.

TITRE IV

PRESTATIONS DES MEMBRES PARTICIPANTS

ARTICLE 10 – BÉNÉFICIAIRES

Les prestations sont servies pour le membre participant et ses ayants droit inscrits sur le bulletin d'adhésion et tels que définis par les statuts de la mutuelle.

Pour pouvoir bénéficier des prestations, le membre participant doit être à jour de ses cotisations.

ARTICLE 11 – RECOURS SUBROGATOIRE

La Mutuelle est subrogée de plein droit au membre participant victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable. Il n'importe pas que la responsabilité du tiers responsable soit entière, partielle ou partagée.

En cas d'accident causé par un tiers, le membre participant s'engage à en informer la Mutuelle dès lors que les frais pour lesquels le remboursement est demandé sont effectivement liés à la responsabilité d'un tiers.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des frais exposés par la mutuelle, à due concurrence de la part de l'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique du membre participant victime. La part de l'indemnité à caractère personnel, c'est-à-dire correspondant aux souffrances physiques et morales ainsi qu'aux préjudices d'agrément et esthétique endurés par la victime, en est exclue. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part de l'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

ARTICLE 12 – FORCLUSION

Les justificatifs ouvrant droit à prestation doivent être remis à la mutuelle dans un délai maximum de deux (2) ans à compter du fait générateur. Passé ce délai, ils n'ouvriront plus droit à prestation.

TITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 13 – PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles suivants du Code de la mutualité.

Art L. 221-11 du Code de la mutualité :

Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque, (...) le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Article L. 221-12 du Code de la mutualité :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription* et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L. 221-12-1 du Code de la mutualité :

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties à une opération individuelle ou collective ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

***Causes ordinaires d'interruption de la prescription communes aux organismes relevant du Code de la mutualité.**

En application de ces dispositions, constituent des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait en l'espèce, par exemple, la reconnaissance de l'organisme assureur du droit de la garantie contestée (article 2240 du Code civil) ;
- l'exercice d'une action en justice, même en référé, y compris lorsque l'action est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée [commandement de payer, saisie... (article 2244 du Code civil)] ;
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait.

À noter que l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt le délai de prescription que pour la part de cet héritier (article 2245 du Code civil) ;

- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

La prescription est également interrompue en cas de saisine du médiateur.

ARTICLE 14 – AUTORITÉ DE CONTRÔLE

La mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4, place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

ARTICLE 15 – FONDS DE GARANTIE

Il existe un fonds de garantie établi contre la défaillance des mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance. Il est instauré par le décret n°2011-733 du 27 juin 2011 (article L. 431-1 du Code de la mutualité).