

# Mutuelle Familiale Vauban Humanis

## Règlement Mutualiste

### • DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La Mutuelle Familiale Vauban Humanis est une mutuelle régie par le livre II du code de la Mutualité et immatriculée au Registre national des mutuelles sous le numéro 783711997. Son siège est situé 8, boulevard Vauban 59024 Lille Cedex. Elle est ci-après dénommée la Mutuelle.

#### ARTICLE 1. Objet et composition du règlement

Le présent règlement a pour objet de définir le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ayant adhéré à titre individuel à la Mutuelle et cette dernière en ce qui concerne les prestations et les cotisations relatives aux garanties "décès". Ce règlement a été adopté par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration.

Le présent règlement est régi par le Code de la Mutualité.

#### ARTICLE 2. Modification du règlement

Toute modification du présent règlement est portée à la connaissance des membres participants. Toute modification des garanties prévues au bulletin d'adhésion est constatée par la notification de celles-ci au membre participant.

Les modifications des montants de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées au membre participant.

#### ARTICLE 3. Délai de prescription

Toute action dérivant du présent règlement est prescrite par dix 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 en a connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

#### ARTICLE 4. Organisme de contrôle

Le présent règlement est soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, située au 61, rue Taitbout - 75009 Paris.

#### ARTICLE 5. Informatique et liberté

L'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux informations données en réponse aux questions nécessaires à la conclusion du présent règlement.

Le membre participant et ses ayants droit autorisent la Mutuelle à communiquer ces informations à tout organisme appelé à connaître le présent règlement en raison de sa gestion ou de son exécution.

Le membre participant et ses ayants droit disposent d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Mutuelle.

### • ADHÉSION - CHOIX DES GARANTIES

#### ARTICLE 6. Adhésion

L'adhésion à la Mutuelle, à ses statuts et au présent règlement est matérialisée par la signature, par chaque membre participant, d'un bulletin d'adhésion.

C'est également sur ce bulletin d'adhésion que le membre participant choisit la garantie destinée à le couvrir.

Un descriptif de la garantie qu'il a souscrit lui est remis au moment de son adhésion, ce descriptif indique également le montant de la cotisation qui y est afférente. Un nouveau descriptif lui est envoyé après chaque renouvellement annuel de son adhésion.

#### ARTICLE 7. Prise d'effet, durée et renouvellement de l'adhésion

##### Faculté de renonciation en cas de vente à distance

Sauf mention particulière figurant sur le bulletin d'adhésion, l'adhésion prend effet le premier jour du mois de réception de ce bulletin par la Mutuelle. L'adhésion initiale du membre participant est conclue pour une durée initiale minimale de 12 mois, elle court jusqu'au 31 décembre suivant le dépassement de ce délai, puis elle se renouvelle tacitement chaque 1<sup>er</sup> janvier sauf utilisation par le membre participant de sa faculté de démission.

**La présente garantie "décès" est annuelle. Elle peut être reconduite ou supprimée chaque année par l'Assemblée générale de la Mutuelle.**

#### Article L121-20-16 du Code de la consommation :

"I. - 1<sup>o</sup> Toute personne physique ayant adhéré, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, à un règlement à distance, dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir : (...)

2<sup>o</sup> Toutefois, en ce qui concerne les opérations mentionnées au b du 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 111-1, le délai précité est porté à 30 jours calendaires révolus. Ce délai

commence à courir : a) Soit à compter du jour où l'intéressé est informé que l'adhésion a pris effet ; b) Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations, conformément à l'article L. 121-20-11 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a."

#### ARTICLE 8. Conditions d'adhésion

Peuvent adhérer à la Mutuelle les personnes visées par l'article 7 des statuts et ayant déjà la qualité de membre participant de la Mutuelle au titre d'un régime "frais de soins de santé". Des conditions particulières sont posées pour souscrire certaines garanties celles-ci sont mentionnées sur le descriptif de la garantie.

#### ARTICLE 9. Période de stage

Une période de stage est prévue suite à l'adhésion. Au cours de cette période le décès du membre participant, ainsi que d'un de ses ayants droit, n'ouvre droit au bénéfice d'aucune prestation. Le membre participant est, par contre, tenu au paiement de sa ou ses cotisations.

Ce délai court à partir du jour de prise d'effet de l'adhésion.

Cette période de stage est de 3 mois.

Cette période de stage n'est pas appliquée si le membre participant bénéficiait, à garanties constantes, d'une assurance "décès" auprès d'une Mutuelle régie par le Code de la mutualité ou, dans le cadre d'un contrat collectif, de tout autre organisme assureur. La preuve de cette affiliation doit être apportée à la Mutuelle par le membre participant. La preuve de cette couverture doit être apportée à la Mutuelle par le membre participant au moyen d'un certificat de radiation datant de moins de trois mois au jour de l'adhésion.

#### ARTICLE 10. Affiliation des ayants droit

Le descriptif de la garantie souscrite par le membre participant peut prévoir que son conjoint, concubin ou partenaire et/ou ses enfants à charges tels que définis par les statuts de la Mutuelle peuvent être couverts contre le risque décès. Dans ce cas, seront affiliés à la Mutuelle les ayants droit inscrits par le membre participant sur son bulletin d'adhésion. En cas de changement de situation de famille, le membre participant qui souhaite s'affilier un nouvel ayant droit doit adresser sa demande écrite à la Mutuelle.

L'affiliation du nouvel ayant droit prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois de demande d'affiliation, sous réserve du paiement de sa première cotisation. Les périodes de stages prévues à l'article 9 s'appliquent à cet ayant droit. Toutefois, ces périodes de stages ne seront pas appliquées si l'affiliation est celle d'un enfant du membre participant au cours des deux mois qui suivent sa naissance ou s'il s'agit de celle du conjoint ou du partenaire du membre participant dans les deux mois qui suivent le mariage ou la conclusion du Pacs. Il est rappelé qu'une seule personne peut être affiliée au titre de conjoint, concubin ou partenaire par membre participant.

#### ARTICLE 11. Fin de l'adhésion

##### Evènements mettant fin à l'adhésion

L'adhésion du membre participant prend fin :

- le jour où il ne remplit plus les critères d'adhésion à la garantie qu'il a souscrite, sous réserve de son adhésion à une nouvelle garantie,
- le jour où il n'est plus garanti par la Mutuelle au titre d'un régime "frais de soins de santé",
- en cas de non-paiement des cotisations (*cf. article 14*),

- en cas de résiliation de l'adhésion du membre participant à son initiative ou à celle de la Mutuelle. La partie qui souhaite mettre fin à l'adhésion doit le notifier au siège ou au domicile de l'autre par lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux mois avant la date d'échéance.

##### Fin de la période d'affiliation d'un ayant droit (pour les garanties "décès" qui la prévoient) :

L'affiliation des ayants droit prend fin :

##### Pour tous les ayants droit :

- automatiquement au jour ou l'adhésion du membre participant prend fin, y compris en cas de décès de ce dernier,
- en cas de demande de leur part par lettre recommandée avec accusé de réception, l'affiliation prend fin après un préavis de 2 mois qui suit la réception de cette lettre par la Mutuelle,
- en cas de demande du membre participant par lettre recommandée avec accusé de réception, l'affiliation prend fin après un préavis de 2 mois qui suit la réception de cette lettre par la Mutuelle.

##### Pour les conjoints :

- automatiquement en cas de divorce, dans ce cas l'affiliation prend fin le premier jour du mois qui suit la notification de ce jugement à la Mutuelle,
- automatiquement en cas de rupture du pacs ou du concubinage, l'affiliation prend fin le premier jour du mois qui suit la notification de cette rupture à la Mutuelle.

**Attention la non-notification dans les délais les plus brefs du divorce ou de la rupture du pacs ou du concubinage est constitutive d'une fausse déclaration, et ce notamment dans le cadre des garanties à cotisation familiale, un rappel de cotisation sur la base du tarif individuel correspondant pourra être exigé.**

### Pour les enfants à charge :

L'enfant à charge est couvert du chef du membre participant jusqu'à l'une des dates suivantes :

- le jour où l'enfant cesse d'être ayant droit au sens de la Sécurité sociale,
- à la fin du mois au cours duquel prend fin le contrat de qualification, de professionnalisation ou d'apprentissage ou la formation en alternance et au plus tard le dernier jour du mois où il atteint ses 28 ans,
- le dernier jour du mois au cours duquel l'enfant primo demandeur d'emploi trouve un emploi et au plus tard le dernier jour du mois où il atteint ses 28 ans,
- le dernier jour de l'année scolaire au cours de laquelle il ne remplit plus les critères statutaires qui lui permettaient d'être considéré comme enfant à charge et, en tout état de cause, le dernier jour du mois où il a atteint la date anniversaire de ses 28 ans.

### Autres personnes à charge :

- Le jour où elles n'ont plus la qualité de personne à charge au sens des statuts.

**Attention la non-notification dans les délais les plus brefs d'un événement entraînant la perte de la qualité d'enfant à charge est constitutive d'une fausse déclaration, et ce notamment dans le cadre des garanties à cotisation familiale, un rappel de cotisation sur la base du tarif individuel correspondant pourra être exigé.**

### ARTICLE 12. choix de la garantie

#### Choix à l'adhésion :

Lors de la souscription de son bulletin d'adhésion, le membre participant choisit, parmi celles auxquelles il peut adhérer, la garantie "décès" qui va le couvrir ainsi que, uniquement si la garantie le prévoit, ses ayants droit.

#### Changement de garantie :

Le membre participant qui souhaite changer de garantie, pour lui et ses éventuels ayants droit, doit en faire la demande écrite auprès de la Mutuelle, et ce, avant le 31 décembre de chaque année. L'adhésion à ces nouvelles garanties prend effet le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante. Si ces garanties sont d'un niveau supérieur à celles dont il bénéficiait avant ce changement, les périodes de stage prévues à l'article 9 du présent règlement sont appliquées à compter du 1<sup>er</sup> janvier à sa nouvelle garantie. Durant cette période le membre participant continue de bénéficier de son ancien régime garanties tout en étant tenu au paiement de la cotisation afférente au nouveau régime de garanties. Le bulletin d'adhésion peut mentionner que pour certaines garanties le choix d'une de ces dernières au moment de l'adhésion est intangible.

## • COTISATIONS

### ARTICLE 13. Montant des cotisations

Le montant des cotisations afférentes à la garantie souscrite apparaît dans le tableau descriptif. Le montant de cette cotisation peut être révisé à tout moment par l'Assemblée générale ou du Conseil d'administration sur délégation de cette dernière.

### ARTICLE 14. Paiement des cotisations

#### Procédure de paiement des cotisations :

Le membre participant est débiteur de l'intégralité de la cotisation annuelle y compris si son adhésion est résiliée de son fait en cours d'année. Le membre participant est débiteur de l'ensemble des cotisations dues à la Mutuelle de son propre chef ainsi que de celui de ses éventuels ayants droit.

Toutefois, et sauf stipulation contraire inscrite sur le bulletin d'adhésion ou le descriptif de garanties, le paiement de la cotisation s'effectue en 12 mensualités. Elles sont payées mensuellement d'avance par prélèvement automatique sur le compte bancaire ou postal du membre participant. La date d'échéance de ces cotisations est le 5 de chaque mois (*cette échéance peut être fixée au 15 pour les demandeurs d'emploi sur simple demande de leur part*). Si la Mutuelle accepte que les cotisations soient payées par chèque, celles-ci sont alors payées trimestriellement d'avance avec une date d'échéance fixée au 5 du premier mois du trimestre civil.

Le membre participant est débiteur de l'ensemble des cotisations dues à la Mutuelle de son propre chef ainsi que de celui de ses éventuels ayants droit.

#### En cas de non-paiement des cotisations :

À défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie est suspendue trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La Mutuelle a le droit de résilier sa garantie dix jours après l'expiration du délai de trente 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 la Mutuelle 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.

## • GARANTIES

### ARTICLE 15. Définition et niveau des garanties

Les garanties qui découlent du présent règlement ont pour objet de garantir le versement d'une prestation forfaitaire au bénéficiaire désigné par le présent règlement en cas de décès du membre participant ou, si la garantie souscrite le prévoit, d'un de ses ayants droit.

**Le montant des garanties peut être revu en cours d'année par l'Assemblée générale de la Mutuelle ou le Conseil d'administration sur délégation de cette dernière, dès lors que cette mesure est nécessaire au maintien des équilibres techniques de la Mutuelle.**

Le niveau de la garantie dont bénéficient le membre participant et, éventuellement, ses ayants droit est décrit dans le tableau descriptif défini à l'article 6 du présent règlement.

### ARTICLE 16. Fait générateur

Le fait générateur de la prestation est le décès du membre participant ou, si la garantie souscrite le prévoit, d'un de ses ayants droit. Ce décès doit intervenir au cours de la période d'adhésion du membre participant.

## • PRESTATIONS

### ARTICLE 17. Prestations

Pour que la prestation prévue par la garantie souscrite soit versée par la Mutuelle, le bénéficiaire doit lui adresser dès que possible :

- l'acte de décès et de naissance de la personne couverte,
- une photocopie du livret de famille du défunt certifiée conforme à l'original,
- un certificat médical attestant que le défunt est mort en raison d'une maladie ou d'un accident,
- s'il y a lieu, le rapport de police ou le procès verbal de gendarmerie,
- tous les justificatifs nécessaires à l'établissement de la preuve de la qualité de concubin ou de partenaire.

La Mutuelle se réserve le droit d'exiger tous les justificatifs nécessaires au moment du versement de la prestation.

### ARTICLE 18. Délai de transmission des documents

Les documents évoqués à l'article précédent doivent être adressés à la Mutuelle dans les 10 ans qui suivent le décès de la personne couverte.

À défaut, le bénéficiaire peut se voir opposer la prescription prévue à l'article 3 du présent règlement.

### ARTICLE 19. Exclusions

**N'est pas garanti le décès d'une personne couverte conséquences :**

- **d'un suicide conscient ou inconscient au cours de la première année d'adhésion ;**
- **du fait volontaire de la personne couverte (autre que le suicide) ;**
- **du meurtre de la personne couverte par le bénéficiaire, la garantie cesse alors de produire effet pour ce dernier ;**
- **d'une guerre civile ou étrangère dès lors que la personne couverte a pris une part active à l'événement.**

NOTA : L'omission ou l'utilisation intentionnelle de documents ou renseignements inexacts entraîne la perte du droit à prestation pour les actes correspondants, indépendamment des poursuites judiciaires que la Mutuelle pourrait engager.

### ARTICLE 20. Bénéficiaire de la prestation

**En cas de décès du membre participant :**

En cas de décès du membre participant le bénéficiaire de la prestation est son conjoint, concubin ou partenaire tels que définis par les statuts de la Mutuelle.

- à défaut, la prestation sera versée à ses enfants à charge au sens des statuts de la Mutuelle par part égale entre eux,
- à défaut, à ses père et mère ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, à ses héritiers selon les règles de dévolutions successorales.

**En cas de décès d'un ayant droit (si la garantie le prévoit) :**

En cas de décès d'un ayant droit et si la garantie souscrite prévoit la couverture de ce dernier, la prestation est versée au membre participant. En cas de décès simultané d'un ayant droit et du membre participant les règles de dévolutions stipulées ci-dessus s'appliquent.

### ARTICLE 21. Fausse déclaration

Toute fausse déclaration de la part du membre participant ou d'un de ses éventuels ayants droit quant à la réalité et/ou à l'étendue du sinistre entraîne la nullité de la garantie. Les cotisations payées à ce titre restent acquises à la Mutuelle.