

RÈGLEMENT MUTUALISTE

HOSPITALISATION TOUTES CAUSES

Le contrat SMI Hospitalisation Toutes Causes est un contrat d'assurance individuel souscrit auprès de la Mutuelle SMI. Il est régi par la loi française et rédigé en langue française et le restera pendant toute sa durée.

Chapitre I

Définitions

Article 1

Adhérent

La personne physique qui adhère à la mutuelle et au présent règlement mutualiste, désignée comme telle au Certificat d'Adhésion et qui a donné son consentement à l'assurance.

Article 2

Assuré

La personne physique désignée comme telle au Certificat d'Adhésion et répondant aux conditions d'admission à l'assurance. C'est la personne sur la tête de laquelle reposent les risques garantis par le règlement mutualiste. L'adhérent et l'assuré peuvent être la même personne. Dans le cas contraire, l'assuré accepte l'assurance souscrite sur sa tête. A la conclusion du contrat, elle doit être âgée entre 18 et 64 ans révolus et vivre en France métropolitaine.

Article 3

Conjoint et assimilé

Désigne la personne physique ayant la qualité, lors de l'adhésion du contrat, de conjoint ou concubin ou enfant majeur (vivant au foyer de l'adhérent), désirant être assuré sur le même contrat et désignée « 2e assuré » aux conditions particulières du contrat.

Article 4

Bénéficiaire

La personne physique percevant une prestation allouée en cas de réalisation d'un des risques garantis au titre du présent règlement mutualiste.

Article 5

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure.

N'est pas considérée comme accident la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutifs à un accident.

Article 6

Maladie

Toute altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale habilitée et qualifiée.

Article 7

Hospitalisation

L'hospitalisation est constituée par l'admission de l'assuré, pour une durée d'au moins 24 heures, au sein d'un établissement hospitalier. Est considéré comme tel au sens du présent règlement mutualiste, un hôpital ou une clinique habilités à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales pour ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

N'est pas considéré comme étant une hospitalisation au sens du présent règlement mutualiste l'admission dans les établissements suivants :

- Sanatorium, préventorium, aérium et tout établissement ou service similaire
- L'hospitalisation à domicile
- Centre de réadaptation ou de rééducation, maison de repos ou de convalescence
- Établissement thermal, hôtel de cure, établissement de postcure
- Toute hospitalisation en service psychiatrique en établissement privé ou public.

Chapitre II

Objet

Article 8

Objet du règlement

Sous réserve des conditions définies dans le présent règlement mutualiste, SMI Hospitalisation Toutes Causes garantit, en cas d'hospitalisation, le versement d'une indemnité journalière dont le montant est indiqué dans le Certificat d'Adhésion. En tout état de cause les garanties cessent, au plus tard, au jour du 75e anniversaire de l'assuré.

Chapitre III

Garanties

Article 9

Hospitalisation

SMI garantit le versement d'une indemnité journalière dès le 1er jour d'hospitalisation si celle-ci est consécutive à un Accident, une Maladie ou à une Maternité et qu'elle dure au moins 72 heures consécutives (3 nuits).

SMI garantit le versement d'un maximum de 365 jours d'indemnités journalières au titre d'une ou plusieurs hospitalisations ayant pour cause un même Accident, ou une même Maladie, ou une même Maternité tous les 2 ans.

En cas de nouvelle hospitalisation ayant pour cause un même Accident, ou une même Maladie, ou une même Maternité et nécessitant au moins une nuit d'hospitalisation, le versement des indemnités pourra reprendre, dans la limite des 365 jours prévus ci-dessus si l'hospitalisation intervient moins de 3 mois après le dernier jour d'hospitalisation indemnisé.

Chapitre IV

Conditions d'indemnisation

Article 10

Modalités

L'hospitalisation doit survenir pendant que la garantie est en vigueur.

Article 11

Montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière choisi et souscrit par l'adhérent est indiqué sur le Certificat d'Adhésion.

Article 12

Pièces justificatives

Le règlement des indemnités interviendra dans un délai de 15 jours suivant la réception, par SMI, de toutes les pièces justificatives sous réserve de son acceptation. Il y a lieu de fournir :

- dans les 15 jours suivant l'entrée à l'hôpital :
- Un certificat médical indiquant la cause de l'hospitalisation pendant le séjour s'il est supérieur à 30 jours
- Un bulletin de situation hospitalière tous les 15 jours, au plus tard dans les 3 semaines suivant la sortie de l'hôpital
- Une copie du bulletin de sortie mentionnant les dates et heures d'entrée et de sortie de l'établissement hospitalier ainsi que les services dans lesquels l'assuré a séjourné.

Tout document à caractère médical pourra être envoyé avec la mention « Pli confidentiel » ou « Secret médical », directement à l'attention du Médecin-Conseil de la Mutuelle SMI à l'adresse suivante : 2 rue de Laborde – 75374 Paris Cedex 08.

Article 13

Contrôle médical - Contre-expertise - Arbitrage

Pour ne pas perdre son droit à l'application de la garantie, l'adhérent ou l'assuré, s'il ne s'agit pas de la même personne, doivent se prêter à toute expertise ou à tout examen que SMI estime nécessaire et fournir au Médecin-Conseil de SMI toutes les pièces médicales justificatives qui leur sont réclamées.

Les frais engagés par l'expertise médicale sont à la charge de SMI.

En cas de désaccord de l'adhérent, de l'assuré ou du bénéficiaire désigné par lui en cas de décès avec les conclusions de l'expertise médicale initiale, le recours à une contre-expertise peut être sollicité. Dans ce cas, les frais occasionnés par cette contre-expertise sont à la charge de l'adhérent, de l'assuré ou du bénéficiaire désigné. S'il y a lieu, le désaccord entre les deux parties sera soumis à l'avis d'un tiers expert nommé d'un commun accord par les parties ou à défaut d'entente, par ordonnance du Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Dans ce cas, les frais sont supportés par moitié par les parties.

Article 14

Bénéficiaires

Les prestations sont systématiquement versées à l'adhérent, quel que soit l'assuré hospitalisé.

Chapitre V Exclusions

Article 15

Exclusions

Toute Maladie, Maternité ou Accident dont la cause est postérieure à l'adhésion au contrat sont couverts sous réserve des exclusions ci-dessous.

- Le Contrat Hospitalisation Toutes Causes ne prendra pas en charge pendant les 24 premiers mois toute hospitalisation résultant d'un état pathologique (maladie ou dommage corporel ou leurs symptômes), préexistant à la date de prise d'effet du contrat, ayant donné lieu ou pas à un diagnostic, connu de l'assuré et pour lequel l'assuré pourrait avoir reçu un conseil ou traitement médical.
- Pour les autres maladies, un délai de carence de 3 mois s'applique.

Ne sont pas couvertes par le présent règlement :

- Les hospitalisations consécutives :
 - À un suicide ou une tentative de suicide
 - À l'usage abusif de produits pharmaceutiques (absence ou non-respect de prescriptions médicales) ou de stupéfiants ou drogues non médicalement prescrits
 - À un acte intentionnel ou illégal de l'assuré
 - À une guerre civile ou étrangère ou à la participation de l'assuré à des rixes (sauf en cas d'auto-défense), émeutes et mouvements populaires, à des actes de terrorisme ou de sabotage
 - À une explosion atomique ou aux effets directs ou indirects de la radioactivité
 - À un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la législation française en vigueur pour la conduite de véhicules automobiles
 - À la pratique de sports (entraînements et épreuves) à titre professionnel ou à titre d'amateur rémunéré
 - À la pratique d'un sport aérien, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de l'alpinisme, d'un sport comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque ou engin à moteur
 - À une asthénie, dépression et affections psychiatriques,
 - À une grossesse dont le début se situe avant la date d'effet du contrat
 - À une interruption volontaire de grossesse
 - À une maladie physiologique et un bilan de santé
 - À une maladie congénitale ou héréditaire
- L'hospitalisation à domicile
- Les hospitalisations effectuées dans le cadre d'un bilan de santé, de traitements esthétiques
- Les hospitalisations liées à une intervention chirurgicale à but esthétique ou de rajeunissement, ainsi que leurs suites et conséquences
- Les hospitalisations liées à une cure de désintoxication ou cure de sommeil
- Les séjours :
 - En service psychiatrique d'un établissement hospitalier, en maison de repos, établissement de convalescence, maison d'enfants à caractère sanitaire, institut médicopédagogique, médipsycho-pédagogique, hospice, maison de retraite, logement-foyer, établissement d'hébergement, de plein air, service de long séjour d'un établissement hospitalier, services

- de gérontologie
- En établissement de rééducation fonctionnelle, de réadaptation ou de réhabilitation
- En établissement de cures thermales, marines, de rajeunissement, d'amaigrissement, traitements diététiques quel que soit le motif
- Nécessités par l'état des personnes qui n'ont plus leur autonomie de vie d'une manière irréversible et qui nécessitent une surveillance constante et/ou des traitements d'entretien

Chapitre VI Dispositions générales

Article 16

Mode d'adhésion

L'adhérent souhaitant s'assurer peut adhérer au présent règlement mutualiste selon les modalités proposées et mises à sa disposition par SMI parmi lesquelles : adhésion par écrit sur support papier ou par téléphone avec enregistrement.

Article 17

Convention sur la preuve

Dans le cadre des adhésions à distance, les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par la Mutuelle SMI ou tout mandataire de son choix matérialisant l'acceptation de l'adhésion du membre participant lui seront opposables ainsi qu'aux ayants droit, et pourront être admis comme mode de preuves de son identité (ou celle des ayants droit) et de son consentement relatif à l'adhésion à la mutuelle et au présent règlement mutualiste, au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance, dûment acceptés par lui.

Article 18

Prise d'effet - Durée - Renouvellement - Résiliation

L'adhésion prend effet pour l'adhérent et ses bénéficiaires à la date demandée et au plus tôt le premier jour du mois qui suit la réception de la formulation d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation et du respect des conditions d'éligibilité prévues au présent règlement mutualiste.

En cas d'adhésion, au moyen d'un procédé de communication à distance, l'adhésion au règlement mutualiste prend effet dès l'expression du consentement de l'adhérent dans les conditions visées ci-dessous :

- En cas d'adhésion par écrit sur support papier, sous réserve de l'acceptation de l'adhésion par la Mutuelle SMI, le premier jour du mois qui suit la réception de la demande d'adhésion dûment complétée et signée.
- En cas d'adhésion à l'assurance par téléphone, l'accord verbal de l'adhérent sera enregistré avec son consentement et l'adhésion au règlement mutualiste sera effective à la date d'effet indiquée lors de l'appel. Cette date d'effet est indiquée au Certificat d'Adhésion.

L'adhérent doit avoir reçu et pris connaissance du Règlement Mutualiste valant Notice d'information avant la conclusion de son adhésion. Le règlement mutualiste est conclu pour une durée de un an. Lorsque la première adhésion intervient après le 1^{er} janvier, elle expire le 31 décembre suivant à minuit.

Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année et au plus tard jusqu'à la date de cessation des garanties.

L'assuré a la faculté de résilier le règlement mutualiste à la date d'échéance fixée au 1^{er} janvier de chaque année par l'envoi, deux mois avant l'échéance, d'une lettre recommandée. La résiliation met fin aux garanties en cours.

SMI peut mettre fin au contrat en cas d'omission ou de fausse déclaration intentionnelle à l'adhésion ou en cours de contrat.

Article 19

Droit de renonciation

L'adhérent dispose, qu'il ait fait l'objet d'un démarchage ou non, d'une faculté de renonciation de 30 jours à compter de la date à laquelle il est informé que son adhésion a pris effet au présent règlement mutualiste (ou de réception du Règlement Mutualiste valant Notice d'information si celle-ci est postérieure), période pendant laquelle le (les) assuré(s) bénéficie(nt) néanmoins gratuitement

des garanties.

En cas d'adhésion par téléphone, l'adhérent sera informé lors de l'enregistrement téléphonique de la date de prise d'effet des garanties, sa faculté de renonciation débutant et perdurant comme indiqué ci-dessus.

Pour renoncer au règlement mutualiste, l'adhérent devra adresser à SMI une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à SMI, Service Prévoyance, 2 rue de Laborde, 75374 Paris Cedex 08.

Les garanties prendront alors rétroactivement fin à l'égard de tous les assurés dès réception de la lettre et l'adhérent sera alors remboursé de l'intégralité des cotisations éventuellement réglées, déduction faite des éventuelles prestations déjà versées par SMI dans les trente jours de la réception de la lettre recommandée.

Modèle de lettre de renonciation : « Je soussigné,.... déclare renoncer expressément à mon adhésion au règlement mutualiste SMI Hospitalisation Toutes Causes N°..... effectuée en date du J'ai bien noté que la garantie prend fin à compter de la date d'envoi de la présente lettre. Fait à... , le... ».

Article 20

Montant des cotisations

En contrepartie des garanties souscrites, l'adhérent doit s'acquitter des cotisations correspondantes. Le montant des cotisations à la date d'effet du contrat est indiqué dans les conditions particulières du Certificat d'Adhésion.

Par la suite, il n'évolue pas en fonction de l'âge de l'adhérent.

Le montant des cotisations est prévu par le Certificat d'Adhésion. Ce montant s'entend hors taxes et contributions stipulées à la charge de l'assuré ou l'adhérent. Il pourra être modifié en cas d'augmentation des taxes ou contributions à la charge de la mutuelle dont la récupération par SMI ne serait pas interdite. La cotisation est fixée selon l'âge de l'adhérent au moment de l'adhésion.

Article 21

Mode de paiement des cotisations

Les cotisations sont payables par prélèvements mensuels automatiques sur compte bancaire ou postal. Le paiement par chèque est également autorisé.

Article 22

Défaut de paiement des cotisations

A défaut de paiement de la 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 peut être suspendue après un délai de trente jours à compter de la lettre de mise en demeure adressée au membre participant.

La mutuelle a le droit de résilier les garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent. Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payés, à la mutuelle, la cotisation arriérée ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Article 23

Etendue territoriale

La garantie est acquise quel que soit le lieu de survenance de la Maladie, de l'Accident, dommages corporels (ou leurs symptômes) ou de la Maternité si l'hospitalisation a lieu en France Métropolitaine et si l'assuré est domicilié en France à la date de l'Accident, de la Maladie ou de la Maternité et ne séjourne pas plus de trois mois consécutifs hors de France.

Les prestations sont payables exclusivement sur le territoire français et en euros.

Article 24

Procédures d'examen des litiges

Pour toutes questions concernant ce règlement mutualiste, l'adhérent peut contacter les conseillers de la Mutuelle SMI au N° Azur 0

810 811 380 (0,06 €/minute depuis un poste fixe).

Toute réclamation peut être adressée à SMI :

- Par courrier : à l'attention du Service Qualité, 2 rue de Laborde CS 40041 - 75374 Paris Cedex 08
- Par Internet : www.mutuelle-smi.com
- Par téléphone : au numéro de téléphone non surtaxé indiqués dans nos courriers

En cas de contestation, le membre participant a la faculté de s'adresser au médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française. Le médiateur est une personnalité extérieure à SMI qui a pour mission d'examiner, en toute indépendance, les litiges et de trouver un accord à l'amiable, sans préjudice pour l'assuré d'intenter une action en justice. La décision rendue par ce médiateur est sans appel.

Le médiateur peut être saisi soit :

- par courrier à l'attention de :
M. Le médiateur de la consommation de la mutualité française FNMF
255 rue de Vaugirard 75719 Paris cedex 15
- Email : mediation@mutualite.fr
- Soit directement via le formulaire figurant sur le site internet du médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>

Le médiateur peut être saisi par l'adhérent ou son ayant droit après épuisement des procédures internes de règlement des litiges propres à la mutuelle et seulement si aucune action contentieuse n'a été engagée. Le règlement de la médiation adoptée par la Fédération Nationale de la Mutualité Française est disponible sur le site Internet de SMI et de la FNMF (<http://www.mutualite.fr/La-Mutualite-Francaise/La-mediation-mutualiste/Mieux-connaître-la-mediation-en-mutualite>).

Article 25 – Droit de communication et de rectification (loi 78.17 du 6 janvier 1978)

Les informations personnelles et nominatives concernant les adhérents, recueillies par la mutuelle, font l'objet d'un traitement informatisé afin de gérer les adhésions.

En application de la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, toute personne physique peut demander communication ou rectification ou suppression de toute information le concernant qui figurerait dans les fichiers de la mutuelle ou, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs, en adressant un courrier simple au siège de la mutuelle.

L'adhérent peut s'opposer à la communication des données nominatives le concernant à des tiers à des fins commerciales en adressant au siège de la mutuelle un courrier par lettre simple.

Les frais d'envoi sont remboursés sur demande.

Les personnes qui ont connaissance des informations données par l'adhérent dans le cadre de la gestion de son contrat sont tenues au secret professionnel.

Article 26

Prescription

Toute action dérivant du règlement mutualiste est prescrite par deux ans, du jour 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 l'assuré en a eu connaissance.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant ; la citation en justice, même en référé ; les conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure ; un acte d'exécution forcée ; une saisie ; un commandement de payer) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assuré à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 27

Loi applicable

La loi applicable au présent règlement mutualiste est la loi fran-

çaise.

Article 28

Organisme de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de SMI est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 - France.

PARIS | LYON | CAYENNE | www.mutuelle-smi.com

SMI | Mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité
SIREN 784 669 954 | Agréée pour les branches 1, 2, 20 et 21
Siège social : 2, rue de Laborde CS 40041 75374 Paris Cedex 08

