

RÈGLEMENT MUTUALISTE SMI | MCP

Chapitre 1 Dispositions générales

Article 1

Objet du règlement

Le présent règlement est établi conformément à l'article L. 114-1 du Code de la Mutualité, et à l'article 5 des Statuts de la Mutuelle SMI. Il a été adopté par l'Assemblée Générale de la Mutuelle, sur proposition du Conseil d'administration.

Le règlement définit les dispositions générales relatives aux cotisations et aux prestations dites « MCP », par référence au nom de la Mutuelle MCP qui a fusionné avec SMI en 2006.

Il se substitue au précédent règlement mutualiste MCP.

Article 2

Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur au 1er janvier 2012. Il a été approuvé par l'Assemblée Générale de la Mutuelle le 17-11-2011. Il s'applique à compter de sa date d'entrée en vigueur à toutes les adhésions et tous les contrats en cours.

Article 3

Révisions

Le présent règlement mutualiste peut faire l'objet de révisions, sur proposition du Conseil d'Administration, et après approbation par l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Toute modification du présent règlement est portée à la connaissance des adhérents, lesquels peuvent s'en prévaloir pour résilier leur adhésion.

Chapitre 2 Adhésions

Article 4

Conditions d'adhésions

L'adhésion peut être individuelle ou réalisée dans le cadre d'une opération collective (loi n° 94-126 du 11 février 1994, dite loi Madelin).

Le présent Règlement Mutualiste concerne exclusivement les adhérents de l'ancienne mutuelle MCP, lesquels ont renouvelé leur adhésion auprès de la Mutuelle SMI, postérieurement à la fusion des 2 mutuelles.

En conséquence, les garanties régies par le présent règlement sont réservées aux anciens adhérents MCP et aucune nouvelle adhésion ne peut être admise hors le cadre d'un renouvellement, effectué dans les conditions de l'article 6.

L'adhésion emporte acceptation des Statuts de la Mutuelle et du présent Règlement.

Article 5

Prise d'effet et durée de l'adhésion

L'adhésion et la garantie sont annuelles, et valables, dans tous les cas, jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Article 6

Renouvellement de l'adhésion

L'adhésion et la garantie sont reconduites tacitement, à effet du 1^{er} janvier de chaque année, si l'adhérent ne met pas fin à son adhésion dans les conditions prévues à l'article 8.

La reconduction tacite n'a, dans aucun cas, pour effet de rendre l'adhésion à durée indéterminée.

Le renouvellement de l'adhésion n'est plus possible à partir d'un certain âge, variable selon les garanties souscrites, et précisé en Annexe 2.

Article 7

Renonciation

L'adhérent bénéficie de la faculté de renoncer aux garanties. Il doit alors informer la Mutuelle de sa volonté de renonciation par lettre recommandée avec avis de réception

dans les trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet.

Passé ce délai, la garantie est considérée comme acceptée par l'adhérent.

La renonciation de l'adhérent annule le renouvellement qui est considéré comme n'ayant jamais eu lieu. L'adhérent est alors remboursé des sommes éventuellement versées pour l'année en cours, dans les trente jours calendaires révolus qui suivent la réception de sa renonciation.

Modèle de lettre de renonciation (à adresser à la Mutuelle en recommandé avec avis de réception) :

En date du 1^{er} janvier (préciser l'année) j'ai renouvelé mon adhésion auprès de la Mutuelle SMI, pour une garantie temporaire en cas de décès ou d'invalidité (préciser le nom du produit).

Conformément à l'article L. 223-8 du Code de la Mutualité, je renonce à cette garantie, considérée dès lors comme n'ayant jamais été souscrite.

Les cotisations que je vous ai versées pour la garantie en cours de validité, soiteuros [préciser le montant de la cotisation annuelle acquittée], me seront remboursées dans les trente jours qui suivent la réception de la présente.

Article 8

Résiliation de l'adhésion

L'adhérent dispose de la faculté de ne pas renouveler la garantie en résiliant son adhésion.

Il en informe la Mutuelle par courrier avec avis de réception au plus tard le 31 octobre de chaque année.

La résiliation prendra effet au 31 décembre suivant.

S'agissant d'une adhésion à tacite reconduction, la date limite d'exercice par l'adhérent du droit à dénonciation de l'adhésion est rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisations (article L. 221-10-1 du code de la mutualité).

La démission de l'adhérent entraîne l'abandon définitif de toutes prétentions indemnitaires. L'adhérent ne peut en aucune manière prétendre au remboursement des cotisations versées à la Mutuelle. Conformément à l'article L. 223-22 du Code de la Mutualité, les garanties régies par le présent Règlement sont dites temporaires en cas de décès et ne comportent donc ni réduction, ni rachat.

La Mutuelle peut également procéder à la radiation de l'adhésion, en cas de défaut de paiement des cotisations (cf. article 13) ou de fausse déclaration de la part du membre participant.

Lorsque l'adhésion a été réalisée dans le cadre de la loi n° 94-126 du 11 février 1994, dite loi MADELIN, et par l'intermédiaire de l'APSMI, la perte de qualité de membre de l'APSMI entraîne la cessation automatique de l'adhésion au titre de ce règlement au 31 décembre suivant.

Chapitre 3 Cotisations

Article 9

Fixation et révision des cotisations

Le bénéfice des prestations est subordonné au paiement d'une cotisation annuelle, fixée en fonction de l'âge de l'adhérent à la date du renouvellement de son adhésion.

Les cotisations sont fixées chaque année par la Commission Technique des Garanties MCP, et validées par l'Assemblée Générale.

Les nouveaux montants de cotisations sont communiqués aux adhérents dans les formes habituelles.

Les cotisations sont le résultat du produit des capitaux garantis, par le taux de cotisation fixé pour chaque tranche d'âge, par la Commission Technique MCP. L'âge est déterminé par différence entre l'année en cours et l'année de naissance de l'adhérent.

Article 10

Frais et taxes

Les cotisations comprennent des frais de gestion, à hauteur de

20 %.

Elles sont en outre soumises aux taxes légales en vigueur au jour de l'échéance de la cotisation.

Article 11

Erreur sur l'âge

Dans l'hypothèse où par suite d'une erreur sur l'âge, la cotisation payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente garantis sont réduits en proportion de la cotisation perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'adhérent.

Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'adhérent, une cotisation trop forte a été payée la mutuelle est tenue de restituer la portion de cotisation qu'elle a reçue en trop sans intérêt.

Article 12

Paie ment des cotisations

La cotisation est payable d'avance pour l'année entière.

Le paie ment s'effectue sur présentation de l'appel de cotisation adressé au dernier domicile connu de l'adhérent.

Article 13

Défaut de paie ment

A défaut de paie ment 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, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paie ment 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.

Chapitre 4 Garanties

Article 14

Nature des garanties

La garantie souscrite est une garantie individuelle temporaire en cas de décès.

Conformément à l'article L. 223-22 du code de la mutualité, elle ne comporte ni réduction, ni rachat.

Article 15

Définition des garanties

SMI propose une gamme de produits, dont les caractéristiques figurent dans les tableaux annexés au présent Règlement.

Les prestations servies par la Mutuelle sont fonction de la garantie et des options choisies par l'adhérent sur son bulletin d'adhésion.

Notamment, l'adhérent opte, sur le bulletin d'adhésion, pour les causes de survenance qu'il souhaite voir couvrir : « toutes causes », « accident » et/ou « accident de la circulation ».

Le montant de la prestation indiqué aux conditions particulières du bulletin d'adhésion, ou du dernier avenant émis par la Mutuelle, est versé selon la forme prévue, aux bénéficiaires désignés par l'adhérent. Seule l'invalidité totale absolue et définitive oblige la Mutuelle au versement de la prestation au bénéfice exclusif de l'adhérent.

Lorsque la garantie « Toutes causes » est prévue d'être complétée par une garantie « accident » et/ou « accident de la circulation », la prestation supplémentaire que peuvent générer ces compléments ne saurait être supérieure à la prestation « Toutes causes » à laquelle ils sont associés.

Lorsque seul le risque d'accident est garanti, et que la garantie est complétée du risque accident de la circulation, cette dernière génère une prestation d'un montant strictement identique (effet

doublément accident de la circulation).

Dans tous les cas, le paie ment de la prestation est soumis aux dispositions fiscales en vigueur au jour du règlement.

Article 16

Prise d'effet et durée des garanties

Sauf stipulation contraire mentionnée aux conditions particulières du bulletin d'adhésion de l'adhérent, les garanties sont réputées prendre effet au premier jour du mois civil qui suit la réception au siège de la Mutuelle du bulletin de demande d'adhésion signé par l'adhérent et accompagné du règlement de la cotisation correspondante.

La durée de la garantie est limitée à une période expirant le 31 décembre de l'année en cours.

Sauf renonciation ou démission de l'adhérent, l'adhésion est ensuite reconduite chaque année tacitement dès le 1^{er} janvier. La durée de la garantie est alors annuelle, et calée sur l'année civile.

Dans tous les cas, l'adhésion ne peut être reconduite à partir d'un certain âge, variable selon la garantie souscrite, et fixé dans les tableaux récapitulatifs annexés au présent règlement.

Article 17

Désignation des bénéficiaires

L'adhérent désigne, sur le bulletin d'adhésion, le ou les bénéficiaires des prestations.

Si elle n'est pas nominative, les bénéficiaires sont, par ordre de priorité : le conjoint (marié ou partenaire de PACS en cours à la date du décès), les enfants de l'adhérent nés ou à naître ou ses ayants droit.

L'adhérent peut modifier la désignation à tout moment, par courrier adressé à SMI, qui en accuse réception, sauf si le bénéficiaire précédent avait accepté par écrit la désignation à son profit.

La modification de la désignation de bénéficiaires devra être faite après accord du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué, dans l'hypothèse où l'adhérent bénéficie d'une mesure de tutelle ou de curatelle.

Article 18

Modification des garanties

L'adhérent pourra demander un changement de garantie, lequel prendra effet au 1^{er} janvier suivant, lors du renouvellement de l'adhésion.

Article 19

Exclusions

Sauf stipulation contraire, mentionnée aux conditions particulières du bulletin d'adhésion de l'adhérent, sont exclues des présentes garanties la réalisation des risques résultant :

- D'une origine intentionnelle de la part de l'adhérent,
- Du suicide ou tentative de suicide lors de la première année d'adhésion
- De la participation de l'adhérent à des luttes, duels, rixes, agressions (sauf cas de légitime défense), délits, attentats ou crimes intentionnels
- Des faits directs ou indirects de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'actes de terrorisme ou de sabotage auxquels participe l'adhérent
- De la manipulation d'engins de guerre, de chasse ou d'explosifs, dont la détention ou l'usage à titre privé sont interdits
- De tous cataclysmes tels que tremblement de terre, raz de marée, cyclone, inondation
- Des explosions, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que les radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules directes ou indirectes
- De l'état d'ivresse ou de délire alcoolique, ou de l'utilisation de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement
- De la pratique de sport à titre professionnel ou semi-professionnel
- De la navigation aérienne lorsque l'adhérent se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas un brevet ou une licence valables pour l'appareil utilisé

- De la participation à des paris, essais, tentatives de records
- De la conduite par l'adhérent d'un engin ou véhicule sans être titulaire des certificats en état de validité, exigés par la réglementation lorsque l'adhérent est en âge de pouvoir obtenir lesdits certificats

Article 20

Information de l'adhérent

L'enregistrement de la participation de l'adhérent à la Mutuelle est établi sur la foi de ses déclarations portées sur le bulletin de demande d'adhésion et des éventuels questionnaires médicaux.

L'adhérent s'engage à informer la Mutuelle en cas de changement de domicile.

L'erreur sur l'âge de l'adhérent n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve, lors de l'adhésion ou de son renouvellement, en dehors des limites fixées pour l'adhésion.

Dans l'hypothèse où l'adhérent a souscrit aux garanties dans le cadre de la loi Madelin, et par l'intermédiaire de l'APSMI, il s'engage à informer la Mutuelle en cas de perte de sa qualité de membre de l'APSMI, laquelle entraînera la cessation de l'adhésion dans les conditions de l'article 8.

Article 21

Contrôles

Le règlement des prestations peut être subordonné à différentes vérifications de la part de la Mutuelle, sans que celles-ci n'aient un caractère systématique, notamment quant aux circonstances exactes du sinistre.

Article 22

Règlement des prestations et pièces justificatives

En cas de survenance d'un sinistre garanti, la demande de versement des prestations doit être adressée à la Mutuelle, par lettre recommandée avec avis de réception.

A réception de tous les justificatifs nécessaires, la Mutuelle adresse le règlement à l'adhérent ou à chacun des bénéficiaires, selon les cas, dans un délai n'excédant pas un mois.

En cas d'invalidité :

Seule l'invalidité absolue et définitive avec assistance d'une tierce personne, constatée médicalement avant le 31 décembre de l'année du départ en retraite de l'adhérent à jour de ses cotisations ouvre droit à prestation.

L'adhérent qui justifie d'une telle situation fournit à la Mutuelle les documents suivants :

- Certificat médical constatant l'invalidité totale et définitive avec assistance d'une tierce personne
- Éventuellement un descriptif des circonstances, autres que la maladie, étant à l'origine de l'invalidité
- Original de son bulletin d'adhésion et le dernier avenant de ses garanties
- Un relevé d'identité bancaire

Sauf dispositions particulières des garanties « EDUCAVENIR », le règlement du capital est effectué à l'adhérent seul bénéficiaire, sous réserve de l'accord du médecin conseil de la Mutuelle qui confirme l'état d'invalidité. En cas de désaccord, la Mutuelle désigne et prend en charge les honoraires d'un médecin expert chargé de statuer définitivement.

En cas de décès :

Quel que soit l'âge de survenance du décès, la prestation est obligatoirement versée aux bénéficiaires désignés par l'adhérent ou à défaut de désignation expresse ou en cas de précédents du (des) bénéficiaire(s) désigné(s), ceux définis à l'article 17 alinéa 2.

Afin de percevoir les prestations prévues par les garanties souscrites, le ou les bénéficiaires fournissent à la Mutuelle les pièces suivantes :

- Certificat de décès précisant les causes (naturelle, maladie, accident, accident de la circulation)
- Éventuels témoignages et rapports d'autorités dans les cas d'accident ou d'accident de la circulation
- Original du bulletin d'adhésion et tous ses avenants
- Justificatif de l'identité de chaque bénéficiaire

- Livret de famille
- Relevé d'identité bancaire, postale ou de caisse d'épargne, de chacun des bénéficiaires

Le règlement des majorations éventuelles peut être différé jusqu'à obtention des justificatifs nécessaires (témoignages de l'accident, rapport de police ou de gendarmerie, expertise médicale, etc.).

Chapitre 5

Dispositions diverses

Article 23

Réclamations et Médiation

Pour être recevable, toute réclamation portant sur les prestations accordées ou refusées doit parvenir à la Mutuelle dans un délai d'un an à compter du paiement ou de la décision de refus de paiement desdites prestations.

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 indiqué dans nos courriers

En cas de contestation d'un remboursement, le membre participant a la faculté de s'adresser au médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française. 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 soit 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-mediationmutualiste/Mieux-connaître-la-mediation-en-mutualite>).

Article 24

Prescriptions

Toute action dérivant de l'adhésion est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, sans préjudice des dispositions de l'article L. 221-11 du code de la mutualité.

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 eu connaissance
- 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.

Cette prescription est interrompue pour l'une des causes suivantes:

- Les causes ordinaires d'interruption de la prescription (citation en justice, assignation en référé incluse, commandement, reconnaissance du droit contre lequel la prescription courait)
- L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception
- La désignation d'un expert à la suite d'un sinistre
- Le recours au médiateur

En conséquence, toute réclamation concernant un remboursement de prestation ne pourra être reçue deux ans après la date du paiement effectué par la Mutuelle SMI.

Ce délai s'applique également pour le versement des allocations mariage et naissance, à compter de la date de l'événement.

Pour ce qui concerne les prestations dues en cas de décès, la prescription est de 10 ans à compter de la date du décès du membre participant ou de ses ayants droit affiliés au règlement.

Article 25

Sanctions

Conformément à l'article 12 des Statuts, peuvent être exclus les adhérents qui auraient porté volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle. Cette exclusion est prononcée par le Conseil d'administration.

L'adhérent dont l'exclusion est proposée pour ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée.

S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion est prononcée d'office par le Conseil d'Administration.

Article 26

Protection des données personnelles

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 27

Organisme de contrôle

Conformément à l'article L. 510-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle exerce son activité sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 61 rue Taitbout à Paris (9^{ème} arrondissement).

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

