

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. À 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 « 2° 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 ou les soins suivants :

- sanatorium, préventorium, aérium et tout établissement ou service similaire ;
- hospitalisation à domicile ;
- centre de réadaptation ou de rééducation, maison de repos ou de convalescence ;
- établissement thermal, hôtel de cure, établissement de post-cure ;
- 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 75^e anniversaire de l'assuré.

Chapitre III

Garanties

Article 9

Hospitalisation

SMI garantit le versement d'une indemnité journalière dès le premier 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 (trois 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 deux 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 trois 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 quinze jours suivant la réception, par SMI, de toutes les pièces justificatives sous réserve de son acceptation. Il y a lieu de fournir dans les quinze jours suivant l'entrée à l'hôpital :

- un certificat médical indiquant la cause de l'hospitalisation pendant le séjour s'il est supérieur à trente jours ;
- un bulletin de situation hospitalière tous les quinze jours, au plus tard dans les trois 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 : Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex.

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 trois mois s'applique.

Ne sont pas couvertes par le présent règlement :

- les hospitalisations consécutives à :
 - un suicide ou une tentative de suicide ;
 - l'usage abusif de produits pharmaceutiques (absence ou non-respect de prescriptions médicales) ou de stupéfiants ou drogues non médicalement prescrits ;
 - un acte intentionnel ou illégal de l'assuré ;
 - 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 ;
 - une explosion atomique ou aux effets directs ou indirects de la radioactivité ;
 - 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 ;
 - la pratique de sports (entraînements et épreuves) à titre professionnel ou à titre d'amateur rémunéré ;
 - 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 ;
 - une asthénie, dépression et affections psychiatriques ;
 - une grossesse dont le début se situe avant la date d'effet du contrat ;
 - une interruption volontaire de grossesse ;
 - une maladie physiologique et un bilan de santé ;
 - 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, médico-psycho-pédagogique, hospice, maison de retraite, logement-foyer, établissement d'hébergement, de plein air, service de long séjour d'un établissement hospitalier, services de gériatrie ;

- en établissement de rééducation fonctionnelle, de réadaptation ou de réhabilitation ;
- en établissement de cures thermales, marines, de rajeunissement, d'amaigrissement, de 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 d'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, pour une nouvelle durée d'un an, sauf résiliation, renonciation ou radiation effectuée conformément aux dispositions légales rappelées ci-après au plus tard, jusqu'à la date de cessation des garanties.

L'adhérent a la faculté de résilier son adhésion au 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 ou tout autre support durable ou moyen énoncé à l'article L. 221-10-3 du code de la mutualité. 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, en cas d'adhésion à distance, d'une faculté de renoncer à son adhésion dans un délai de quatorze jours suivant la date d'effet de l'adhésion (ou, si cette date est postérieure, suivant la date de réception du certificat d'adhésion et/ou du règlement mutualiste) période pendant laquelle l'(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.

L'adhérent peut renoncer au règlement mutualiste par le même mode de communication à distance ou en envoyant à SMI une lettre adressée au Service prévoyance – Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex ou tout autre support durable ou moyen énoncé à l'article L. 221-10-3 du code de la mutualité.

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 un compte bancaire ou postal. Le paiement par chèque est également autorisé.

Article 22

Défaut de paiement des cotisations

À 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 liés à l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure de payer par la mutuelle.

Article 23

Étendue 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

Réclamation et médiation

24.1 Réclamation

Le membre participant, ses ayants droit et bénéficiaires peuvent faire part de leur mécontentement en face à face, par téléphone, par courrier ou par courriel.

La mutuelle s'engage à tout mettre en œuvre pour leur apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si la réclamation est formulée à l'oral et que son auteur n'obtient pas entière satisfaction, il sera invité à la formaliser sur un support écrit auprès des interlocuteurs désignés ci-dessous :

- par courrier : SMI – Service qualité – Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex ;
- ou par internet : www.mutuelle-smi.com ;
- ou par téléphone : au numéro non surtaxé figurant sur votre carte de tiers payant.

L'auteur de la réclamation recevra un accusé de réception sous dix jours ouvrables maximum, à compter de la date d'envoi de la réclamation écrite, sauf si une réponse lui est apportée dans ce délai.

Une réponse écrite lui sera apportée dans un délai maximum de deux mois à compter de l'envoi de la réclamation écrite.

24.2 Médiation

En tout état de cause, deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, qu'il y ait eu réponse ou non, l'auteur de la réclamation peut saisir gratuitement le médiateur de la consommation de la mutualité française :

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

En cas d'échec avec les démarches susvisées, l'intégralité des droits à agir en justice sont conservés.

Le règlement de la médiation adoptée par la fédération nationale de la mutualité française est accessible depuis le site internet de SMI et disponible sur le site <https://www.mediateur-mutualite.fr>

Article 25

Informatique et libertés

À qui sont transmises les données personnelles des adhérents ?

Les données personnelles des adhérents sont destinées à la mutuelle SMI, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité, SIREN 784 669 954, dont le siège social se situe Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex. Pour obtenir des informations sur la mutuelle, l'adhérent peut consulter le site www.mutuelle-smi.com.

Les données personnelles des adhérents peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à leurs partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Les données personnelles des adhérents sont collectées et traitées pour permettre à SMI de réaliser des opérations de prospection commerciale et lui proposer le service ou le produit le plus adapté à ses besoins. Ce traitement a pour base légale l'intérêt légitime des responsables de traitement.

Les informations complémentaires sur la collecte et le traitement des données personnelles de l'adhérent sont disponibles sur

le site de la mutuelle. L'adhérent peut contacter le délégué à la protection des données par courrier postal auprès de SMI - Cellule droit d'accès – Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex ou par mail à protectiondesdonnees@mutuelle-smi.com.

Pourquoi avons-nous besoin de collecter et traiter les données personnelles des adhérents ?

Les données personnelles des adhérents sont collectées et traitées pour permettre à SMI de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de leur contrat d'assurance ;
- mener des actions de prévention ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- conduire des actions de recherche et de développement dans le cadre des finalités précitées ;
- élaborer des statistiques et des études actuarielles ;
- exercer des recours et la gestion des réclamations ;
- exécuter les obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Ces traitements ont pour bases légales l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale et de lutte contre la fraude à l'assurance et le contrat de l'adhérent pour les autres finalités citées. Dans ce dernier cas, le refus de l'adhérent de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure son contrat.

Le responsable de traitement peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat pour l'évaluation du risque. L'adhérent peut, dans ce cas, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de notre délégué à la protection des données.

Pendant combien de temps SMI conserve-t-elle les données personnelles des adhérents ?

Les données personnelles collectées et traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé sont conservées pendant cinq ans. Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet. En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles sont conservées cinq ans. Le consentement de l'adhérent pour le dépôt de cookies/tags est conservé treize mois à compter de leur dépôt.

Quels sont les cookies utilisés sur le site internet SMI ?

Pour en savoir plus sur le type de cookies déposé sur notre site et effectuer leurs choix, les adhérents peuvent consulter l'information spécifique aux cookies accessible sur la page dédiée de notre site internet.

Quels sont les droits dont disposent les adhérents ?

Les adhérents disposent tout d'abord d'un droit d'opposition, qui leur permet de s'opposer à l'usage de leurs données à des fins de prospection commerciale, à tout moment, sans frais.

Les adhérents disposent également :

- d'un droit d'accès, qui leur permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données les concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement les concernant.

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part ;

- d'un droit de demander la portabilité de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'adhérent a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de l'utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat ;

- d'un droit de rectification, qui permet à l'adhérent de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant ;
- d'un droit d'effacement, qui permet à l'adhérent d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où les données ne seraient plus nécessaires au traitement ;
- d'un droit de limitation, qui permet à l'adhérent de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - s'il conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.

L'adhérent peut exercer ses droits par courrier : auprès de SMI - Cellule droit d'accès – Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex.

À l'appui de sa demande d'exercice des droits, il sera demandé à l'adhérent de justifier de son identité.

L'adhérent peut s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, il ne sera pas démarché par téléphone sauf s'il a communiqué à SMI son numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf s'il est titulaire auprès de SMI d'un contrat en vigueur.

L'adhérent peut définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, l'adhérent a la possibilité de saisir la Commission nationale de l'informatique et libertés (CNIL).

Article 26

Prescription

Toute action dérivant du règlement mutualiste est prescrite au terme d'un délai de deux ans à compter 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'assureur 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 ; citation en justice, même en référé ; conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure ; acte d'exécution forcée ; saisie ; 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'assureur 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 française.

Article 28

Organisme de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de SMI est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), sise 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Article 29

Fausse déclaration - Fraude

29.1 – Fausse déclaration intentionnelle

La garantie accordée au membre participant par la mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration inten-

tionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

29.2 – Fausse déclaration non intentionnelle

L'omission ou la déclaration inexacte de la part du membre participant dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au présent règlement. Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la mutuelle a le droit de maintenir l'adhésion dans le cadre du règlement moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le membre participant. À défaut d'accord de celui-ci, le contrat prend fin dix jours après notification adressée au membre participant par lettre recommandée. La mutuelle restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le membre participant par rapport aux taux de cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

29.3 – Fraude

Si, à l'occasion d'une demande de prestations, les membres participants ou les ayants droit fournissent intentionnellement des documents falsifiés ou frauduleux (présentation à la mutuelle de fausses factures, fausses déclarations d'hospitalisation, notamment) ou des réponses délibérément inexactes, ces derniers s'exposent à des poursuites pénales, à la nullité de leur adhésion, ainsi qu'à la perte de tout droit à remboursement pour cette demande et seront tenus au remboursement des sommes indument perçues.

La preuve de ces fausses déclarations intentionnelles incombe à la mutuelle.



Siège social – Agence de Paris
Cœur Défense – Tour A
90-110 esplanade du Général-de-Gaulle
92931 PARIS LA DÉFENSE CEDEX

Agence de Lyon
33, rue Maurice Flandin
69003 LYON

Agence de Guyane
2, rue du Capitaine Bernard
97300 CAYENNE

www.mutuelle-smi.com

SMI 131 - Novembre 2024

