

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 est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2012. Il a été approuvé par l'assemblée générale de la mutuelle le 17 novembre 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 deux 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 SMI – Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex par lettre ou tout autre support durable ou moyen énoncé à l'article L. 221-10-3 du code de la mutualité.) :

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 à la 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, à la 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

Paieement des cotisations

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

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

Article 13

Défaut de paiement

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, le membre participant 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.

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 doublement accident de la circulation).

Dans tous les cas, le paiement 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 la désignation 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.

À 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

Réclamation et médiation

23.1 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.

23.2 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 24

Prescriptions

Toute action dérivant de l'adhésion est prescrite au terme d'un délai de deux 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 dix ans à compter de la date du décès du membre participant ou de ses ayants droit affiliés au rè-

glement.

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

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 études actuarielles ;
- exercer des recours et la gestion des réclamations ;
- exécuter nos 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 : il 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 : il 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 des libertés (CNIL).

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 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9.

Article 28

Fausse déclaration - Fraude

28.1 – Fausse déclaration intentionnelle

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

28.2 – 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.

28.3 – 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 induitement 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 132 - Novembre 2024

