



MUTUELLE SOUMISE AUX DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITE

**REGLEMENT MUTUALISTE
DU REGIME FRAIS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX
(Complémentaire santé)**

OPERATIONS INDIVIDUELLES

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : OBJET DU REGLEMENT ET CONDITIONS D'ADHESION AU REGIME SANTE

Article 1 : Objet du règlement

Article 2 : Définitions

Article 3 : Conditions d'adhésion au régime

Article 4 : Formalités d'adhésion

Article 5 : Garantie technique et financière du régime santé

CHAPITRE 2 : EFFET. DUREE. DENONCIATION DE L'ADHESION

Article 6 : Effet, durée et renouvellement de l'adhésion

Article 7 : Dénonciation de l'adhésion

CHAPITRE 3 : GARANTIES DU RÉGIME

Article 8 : Définition des garanties

Article 9 : Etendue des garanties, option et changement d'option

Article 10 : Risques non garantis

Article 11 : Prise d'effet des garanties

Article 12 : Règlement des prestations

Article 13 : Paiement des prestations

CHAPITRE 4: COTISATIONS

Article 14 : Paiement des cotisations

Article 15 : Modification des cotisations et changement de tranche d'âge

CHAPITRE 5 : DROIT A LA GARANTIE

Article 16 : Ouverture et terme du droit à la garantie

CHAPITRE 6: DECLARATIONS ET ENGAGEMENT DE L'ADHERENT

Article 17 : Obligations de l'adhérent

Article 18 : Subrogation

Article 19 : Pluralité d'assurance

CHAPITRE 7 : CONTROLE. FORCLUSION ET PRESCRIPTION

Article 20 : Contrôle

Article 21 : Fausse déclaration intentionnelle ou déclaration inexacte de l'adhérent

Article 22 : Prescription et forclusion

CHAPITRE 8 : DIVERS

Article 23 : Autorité chargée du contrôle

Article 24 : Informatique et liberté

CONDITIONS DU REGLEMENT

CHAPITRE 1 : OBJET DU REGLEMENT ET CONDITIONS D'ADHESION AU REGIME SANTE

Article 1 : Objet du règlement

Le présent règlement est régi par le Code de la mutualité (annexe à l'ordonnance N°2001-350 du 19 avril 2001). Il définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant (adhérent) et VIAZIMUT en ce qui concerne les prestations et les cotisations. Le règlement est adopté par l'assemblée générale de VIAZIMUT sur proposition du conseil d'administration.

Le présent règlement détermine les conditions et modalités de fonctionnement du **régime Individuel complémentaire des frais chirurgicaux et médicaux** ayant pour objet de faire bénéficier les assurés sociaux, du remboursement de leurs frais de dépenses de santé, complémentarément à un régime de sécurité sociale.

Article 2 : Définitions

- Adhérent : la personne signataire du bulletin individuel d'adhésion, membre de VIAZIMUT et acquittant les cotisations.
- Ayant-droit : la personne dénommée par les statuts de VIAZIMUT, et bénéficiant des garanties du régime à la demande de l'adhérent;
- Assuré : la personne exposée aux événements garantis par le régime :
- Bénéficiaire : l'adhérent lui-même e/ou le(les) ayants -droit, habilités à percevoir les prestations garanties;
- Délai d'attente : période s'écoulant de la date de prise d'effet de l'adhésion jusqu'à la prise d'effet d'une garantie, au cours de laquelle l'engagement d'une dépense de santé n'est pas indemnisée au titre du présent régime,
- Plafond de garantie : montant maximum de prestation pouvant être perçu par un adhérent durant l'année civile. La première année civile d'adhésion le forfait est attribué au prorata du nombre de mois restant à courir entre le jour de l'adhésion et le 31 décembre de la même année.

Article 3 : Conditions d'adhésion au régime

L'adhésion est réservée aux personnes affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale.

Article 4 : Formalités d'adhésion

L'adhésion doit être demandée à l'aide du bulletin individuel d'adhésion sur lequel l'adhérent mentionne l'option de garantie choisie. En cas d'acceptation de l'adhésion, l'adhérent ainsi que ses ayants-droit désignés sur le bulletin d'adhésion acquièrent la qualité d'assuré.

Article 5 : Garantie technique et financière du régime santé

Le présent régime bénéficie de la garantie technique et financière de VIAZIMUT, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité.

CHAPITRE 2: EFFET. DUREE. DENONCIATION DE L'ADHESION

Article 6 : Effet, durée et renouvellement de l'adhésion

L'engagement contractuel de l'adhérent prend effet au 1er jour du mois qui suit la réception par VIAZIMUT de la demande d'adhésion pour une période expirant le 31 décembre de la même année.

L'acceptation de l'adhésion par VIAZIMUT est matérialisée par l'envoi d'une carte d'adhérent mentionnant notamment l'identité des personnes assurées, et la date d'effet de l'adhésion.

L'engagement se renouvelle ensuite annuellement au 1er janvier de chaque année par tacite reconduction, sauf en cas de dénonciation.

Article 7 : Dénonciation de l'adhésion

7.1 - La dénonciation du fait de l'adhérent doit être opérée moyennant un délai de préavis qui ne peut être inférieur à deux mois avant l'expiration de l'adhésion.

Ce délai est ramené à 30 jours en cas de modification du régime.

7.2 - La dénonciation par VIAZIMUT est prononcée:

- en cas de non paiement des cotisations, dans les conditions et avec les effets prévus à l'article 14;
- en cas de nullité de l'assurance, dans les conditions et avec les effets prévus à l'article 21.

7.3 - Lorsque les conditions statutaires de la VIAZIMUT liées au champ de recrutement ne sont plus remplies il est mis fin à l'adhésion.

La fin de l'adhésion prend effet au 31 décembre de l'année de survenance de l'événement.

CHAPITRE 3 : GARANTIES DU RÉGIME

Article 8 : Définition des garanties

Les garanties ont pour objet :

- de rembourser en tout ou partie les frais médicaux, chirurgicaux, hospitaliers, pharmaceutiques, dentaires, d'analyses et d'examen de laboratoire, de prothèses et d'appareillages restant à la charge de l'adhérent après intervention du régime obligatoire de sécurité sociale.
- Les taux de remboursement et les tarifs de responsabilité du régime de sécurité sociale pris en considération sont ceux applicables à la date de dispense des actes, d'exécution des soins et de prescription.
- d'attribuer des prestations sociales.

Article 9 : Etendue des garanties, option et changement d'option

9.1 - La nature et le montant des prestations garanties sont définies au bulletin d'adhésion.

Certaines prestations peuvent prévoir **un délai d'attente et/ou comporter un plafond de garantie.**

Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant restant à la charge de l'Assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

9.2 - L'option choisie par l'adhérent s'exerce dans le cadre de l'année civile avec une première période incompressible de trois ans. L'adhérent peut solliciter un changement d'option, parmi les formules de prestations en vigueur au moment de la demande, au moins deux mois avant la fin d'un exercice civil.

Le changement d'option doit concerner la formule de prestations la plus proche de l'option en cours. Toutefois, lorsque la demande d'une option inférieure est justifiée par une situation particulière (chômage, décès, exonération du ticket modérateur), l'adhérent peut opter pour le changement de son choix.

9.3 . La couverture est individuelle ou familiale. L'adhérent peut solliciter un changement de couverture individuel /familial tout au long de l'année civile lors d'une modification de sa situation de famille sous réserve d'en faire la demande dans les 30 jours à compter du fait générateur, de conserver le même niveau de garantie et de fournir un justificatif.

Article 10 : Risques non garantis

Sont exclues de la garantie les dépenses de santé :

- toute dépense de soins qui est la conséquence directe ou indirecte d'un fait intentionnel de l'assuré;
- les prescriptions, les actes, les soins, les pratiques médicales, non inscrits à la nomenclature du régime obligatoire de sécurité sociale ; sauf dispositions contraires figurant dans le tableau des garanties.
- les prescriptions, les actes, les soins, les dépenses, les événements, antérieurs à la date d'acquisition de la qualité d'assuré au titre du présent régime.

Article 11 : Prise d'effet des garanties

Les garanties sont acquises dès le premier jour du mois qui suit la demande. Toutefois certains actes font l'objet d'un délai d'attente dont la durée est précisée au tableau des garanties.

Article 12 : Règlement des prestations

Le règlement des prestations est effectué par VIAZIMUT sur présentation des pièces justificatives suivantes :

Pour le remboursement des dépenses de santé restant à charge après intervention du régime de sécurité sociale, en cas de dépassement des tarifs de convention ou de responsabilité:

- pour les soins médicaux et chirurgicaux: l'attestation de remboursement par le régime de sécurité sociale ;
- pour les frais d'optique, les prothèses dentaires ou de traitement d'orthodontie faciale . l'attestation de remboursement par le régime de sécurité sociale et l'original de la facture ;
- pour les frais d'appareillage: la facture acquittée du fournisseur;
- pour les frais d'hospitalisation médicale ou chirurgicale: l'original de la facturation de l'établissement hospitalier et, le cas échéant, des dépenses accessoires (frais de chambre particulière et de paiement du forfait journalier...), ainsi que les frais d'accompagnement d'un enfant hospitalisé ;
- pour les cures thermales: la justification de l'accomplissement d'une cure thermale.

Pour la prise en charge, le cas échéant, des dépenses de santé ne donnant pas lieu à remboursement par le régime de sécurité sociale:

- justificatifs visés à l'alinéa précédent et toute pièce attestant du paiement des dépenses de santé dont le remboursement est demandé
- notification du refus opposé par le régime de sécurité sociale si tel est le cas, et note d'honoraires correspondant aux soins dont le remboursement a été refusé faisant apparaître la cotation de l'acte pratique.

Article 13 : Paiement des prestations

Les prestations complémentaires sont payées par VIAZIMUT à l'adhérent par virement sur un compte bancaire ou postal.

CHAPITRE 4 : COTISATIONS

Article 14 : Paiement des cotisations

14.1 - Le montant de la cotisation est annuel.

Elle est payable, par fractionnement mensuel, trimestriel ou semestriel par prélèvement automatique sur un compte bancaire ou postal.

14.2 - A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans **les 10 jours de l'échéance**, et indépendamment du droit de VIAZIMUT de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie est suspendue **trente jours** après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une fraction de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration du délai de trente jours prévu ci-avant.

VIAZIMUT adresse à l'adhérent une mise en demeure l'informant qu'au terme d'une période de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraîne la résiliation de plein droit des garanties.

14.3 - La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à VIAZIMUT la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

Article 15 : Modification des cotisations et changement de tranche d'âge

15.1 - VIAZIMUT peut réévaluer, sur décision de l'assemblée générale annuelle, le montant des cotisations notamment en fonction des résultats techniques du régime et/ou de l'évolution prévisionnelle des dépenses de santé. En outre, en cas de modification des niveaux de remboursement du régime de sécurité sociale, VIAZIMUT peut être amenée en cours d'année à procéder à une réactualisation des cotisations.

15.2 - Le montant des cotisations annuelles peut évoluer en raison du changement de tranche d'âge de l'adhérent conformément au tableau des cotisations remis à l'adhésion.

Le changement d'âge est appliqué au 1^{er} janvier d'un exercice. Il est déterminé par la différence de millésimes entre l'année de naissance et l'année d'assurance concernée.

CHAPITRE 5 : DROIT A LA GARANTIE

Article 16 : Ouverture et terme du droit à la garantie

1 - La garantie est ouverte dès la date d'effet de l'adhésion en contrepartie du paiement régulier des cotisations dues par l'adhérent dans les 10 jours suivant l'échéance figurant sur l'avis d'appel des cotisations qui lui est adressé.

2 - La garantie prend fin en cas de dénonciation de l'adhésion.

La dénonciation de l'adhésion intervient au 31 décembre de l'exercice considéré, l'adhérent ainsi que ses ayants-droit cessent d'être assurés au terme de la période de garantie.

La dénonciation de l'adhésion fait cesser les garanties pour les demandes de prestations consécutives à une maladie ou à un accident survenu postérieurement à la date d'effet de la dénonciation.

VIAZIMUT reste engagée pour les dépenses de santé engagées avant la date d'effet de la dénonciation et ce jusqu'à leur liquidation complète sous réserve que les pièces justificatives de ces dépenses soient adressées dans les 12 mois suivant la date d'effet de la dénonciation de l'adhésion.

CHAPITRE 6 : DECLARATIONS ET ENGAGEMENT DE L'ADHERENT

Article 17 : Obligations de l'adhérent

L'adhérent s'engage :

- à remplir un bulletin d'adhésion précisant le choix de sa garantie et ses ayants droit le cas échéant (article 9-1)
- à informer VIAZIMUT de toute modification de nature à modifier sa garantie (article 9-3)
- à informer VIAZIMUT de toute demande de prestations faisant suite à un accident mettant en cause la responsabilité d'un tiers (article 18)
- à informer VIAZIMUT, lorsqu'il bénéficie d'une garantie de même nature que celle assurée par le présent régime (article 19)
- à régler à VIAZIMUT les cotisations dues selon la périodicité et les modalités fixées au présent régime (article 14).

Article 18 : Subrogation

VIAZIMUT est subrogée de plein droit à l'Assuré victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

La subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que VIAZIMUT a exposées. à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants-droit leur demeure acquise.

Article 19 : Pluralité d'assurances

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes d'assurance produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, l'adhérent peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

CHAPITRE 7 : CONTROLE, FORCLUSION ET PRESCRIPTION

Article 20 : Contrôle

VIAZIMUT peut procéder à tout contrôle permettant de vérifier l'exactitude des renseignements produits par les Assurés. Les décisions prises à l'issue des contrôles sont portées à la connaissance des intéressés par lettre explicative.

Article 21 : Fausse déclaration intentionnelle ou déclaration inexacte de l'adhérent

21.1 - Réticence ou fausse déclaration intentionnelle de l'adhérent

La réticence ou la fausse déclaration intentionnelle de l'adhérent de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion pour VIAZIMUT, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'adhérent a été sans influence sur la réalisation du risque, entraîne de plein droit la nullité de l'adhésion. L'adhérent est déchu de tout droit aux garanties.

Dans le cas où les faits délictueux sont constatés après le versement des prestations, VIAZIMUT en poursuit le recouvrement.

21.2 - Omission ou déclaration inexacte de l'adhérent

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'adhérent dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'adhésion.

Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, VIAZIMUT a le droit de maintenir l'adhésion moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'adhérent. A défaut d'accord de celui-ci, l'adhésion prend fin dix jours après notification adressée au membre participant par lettre recommandée. VIAZIMUT restitue à l'adhérent, le cas échéant, la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Si elle est constatée après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par l'adhérent par rapport aux taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Article 22 : Prescription et forclusion

Tous droits et actions dérivant du présent régime se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Lorsque l'adhérent (ou un ayant-droit) est mineur ou incapable majeur, le délai visé ci-dessus ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

Pour être recevable, toute réclamation portant sur le paiement ou le refus de paiement d'une prestation doit parvenir à VIAZIMUT dans les six mois à compter du paiement ou de la décision de refus contesté.

Ce délai de six mois court à compter de la majorité ou du recouvrement de la capacité pour les mineurs et les incapables majeurs.

CHAPITRE 8 : DIVERS

Article 23 : Autorité chargée du contrôle

VIAZIMUT est soumise au contrôle administratif de

L'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM)
61 Rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

Article 24 : Informatique et liberté

En application de la Loi n°76-17, l'assuré a un droit d'accès et de rectification des informations détenues par VIAZIMUT en s'adressant au siège figurant sur le bulletin individuel.

MUTUELLE VIAZIMUT
MUTUELLE SOUMISE AUX DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITE

Avenue Gustave Eiffel - BP 510
11105 NARBONNE CEDEX

Les garanties assistance à domicile du présent règlement sont couvertes par un contrat collectif souscrit auprès de :
Mondial Assistance France SAS Société par Actions Simplifiée au capital de 7 538 389,65 €
RCS PARIS 490 381 753, Société de courtage d'assurances, immatriculée à l'Orlias sous le n° 07 026 669
54 rue de Londres 75008 PARIS

Les garanties décès du présent règlement sont couvertes par un contrat collectif souscrit auprès de :
MUTAC Mutuelle de prévoyance, d'Assistance et Conventions obsèques
4 rue du Professeur Emile Forgue BP95582 - 34072 MONTPELLIER cedex 3