



GARANTIE REMBOURSEMENT DE COTISATIONS

CONTRATS SANTE

Version 2020

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GENERALES AU 1^{ER} JANVIER 2020

Assureur des Garanties :

SPHERIA VIE - Société Anonyme à Conseil d'administration, au capital de 48 463 500 euros, entreprise régie par le code des assurances – 414 494 708 RCS ORLEANS.

Siège social : 23 boulevard Jean Jaurès – CS 51423 – 45004 ORLEANS Cedex 1

Souscripteur :

L'association ACTIOM – Association loi 1901 sise 8 Avenue Roger Labépie – ZI Chanteloiseau – 33140 VILLENAVE D'ORNON

ARTICLE 1 : PERSONNES ASSUREES

La présente notice a pour objet de définir la garantie exonération des cotisations dont bénéficient :

- l'adhérent assuré auprès de l'une des mutuelles santé ayant souscrit avec l'association ACTIOM un contrat collectif santé à adhésion facultative dans le cadre du programme « ma commune ma santé ».
- ses ayants-droits.

Le contrat collectif « Exonération des cotisations santé – programme « ma commune ma santé » est souscrit par l'association ACTIOM, dont le siège social est 8 Avenue Roger Labépie, ZI Chanteloiseau, 33140 VILLENAVE D'ORNON, auprès de SPHERIA VIE.

La garantie exonération des cotisations du présent contrat est obligatoirement incluse au contrat de garanties frais de santé souscrit par les mutuelles participant au programme précité.

SONT COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT :

L'adhérent au contrat de garanties frais de santé dont la notice d'information fait état de la garantie exonération des cotisations, et ses ayants droit.

Seuls les adhérents résidant en France métropolitaine, DROM, COM peuvent être admis au bénéfice de l'assurance exonération des cotisations.

Par ayants-droit, on entend :

Les ayants-droit bénéficiant de la garantie exonération des cotisations sont ceux définis à la notice d'information du contrat frais de santé faisant état de ladite garantie.

ARTICLE 2 : DUREE DES GARANTIE(S)

La garantie exonération des cotisations prend effet à la même date que le contrat de frais de santé à adhésion facultative souscrit par la mutuelle au profit de ses membres participants.

La garantie est acquise au profit de l'adhérent et de ses ayants à la prise d'effet à leur égard des garanties frais de santé.

La garantie exonération des cotisations prend fin concomitamment au contrat de frais de santé à adhésion facultative souscrit par la mutuelle au profit de ses membres participants auquel elle est annexée ; et dès lors que l'adhérent n'est plus couvert par celui-ci ; cette garantie prend également fin au jour de la résiliation du présent contrat collectif d'assurance, conclu entre SPHERIA VIE et l'association ACTIOM, sous réserve du respect de la réglementation en vigueur.

Conformément aux dispositions convenues entre l'Assureur et le Souscripteur dans le cadre du contrat collectif conclu par ailleurs entre eux, chaque partie dispose de la faculté d'en demander la résiliation annuellement, moyennant préavis de quatre mois avant son échéance anniversaire fixée au 1^{er} janvier.

ARTICLE 3 : CADRE JURIDIQUE

La garantie exonération des cotisations est assurée par réalisées par SPHERIA VIE, Société anonyme d'assurance régie par le Code des assurances, immatriculée au Répertoire Siren sous le n° 414 494 708. Siège social : 23 Boulevard Jean Jaurès, 45000 ORLEANS, ci- après désignée "l'Assureur".

ARTICLE 4 : PRECISIONS RELATIVES A LA GARANTIE EXONERATION DES COTISATIONS

La garantie exonération des cotisations prévue au présent contrat ouvre droit, au profit de l'adhérent, au remboursement de ses cotisations santé en cas d'hospitalisation le concernant, ou bien concernant l'un de ses ayants droit.

On entend par hospitalisation, tout séjour, de jour ou de nuit, dans un établissement de soins public ou privé, dans le but de traiter médicalement ou chirurgicalement une maladie ou les conséquences d'un accident.

Le remboursement de cotisations au titre de la garantie exonération des cotisations répond aux conditions et caractéristiques suivantes :

- Remboursement d'un mois de cotisation santé en cas d'hospitalisation supérieure ou égale à huit jours et inférieure à 30 jours.
- Remboursement de deux mois de cotisations santé en cas d'hospitalisation supérieure ou égale à trente jours et inférieure à 60 jours.
- Remboursement de trois mois de cotisations santé en cas d'hospitalisation supérieure ou égale à 60 jours.

Les durées d'hospitalisation dont il est fait état s'entendent en jours continus d'hospitalisation.

ARTICLE 5 : COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

La garantie exonération des cotisations est valable dans le monde entier quel que soit le lieu de survenance du fait générateur. Toutefois, lorsque l'hospitalisation survient à l'étranger, le versement des prestations s'effectue après le retour en France métropolitaine, sauf accord spécifique conclu avant le départ de l'assuré.

ARTICLE 6 : MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Afin d'obtenir le versement des prestations dues en application de la garantie exonération des cotisations, l'adhérent doit déclarer à l'Assureur toute hospitalisation supérieure ou égale à huit jours dans le délai de 30 jours à compter de sa survenance.

A défaut de déclaration dans le délai précité, l'hospitalisation sera considérée comme étant survenue au jour de sa déclaration et sa durée appréciée au regard de cette date.

La déclaration peut être faite par courrier postale, à l'adresse suivante : packservices@associationaction.com ainsi que par appel téléphonique au : 05 79 99 00 06.

Sans oublier :

- de rappeler la référence du contrat de frais de santé auquel la garantie exonération des cotisations est prévue,
- de préciser ses noms et prénoms.

Toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire dans la déclaration du sinistre de la part de l'assuré, de ses ayants droit ou du bénéficiaire, entraîne la déchéance des garanties.

ARTICLE 8 : EXÉCUTION DES PRESTATIONS

Le remboursement des cotisations santé sera effectué dans un délai de trente jours, courant à compter de la réception de l'ensemble des pièces justificatives listées ci-après :

- Bulletins de situation
- Carte d'adhérent / tiers payant en cours de validité
- Tout justificatif attestant du fait de la régularité de la situation de l'adhérent au regard du paiement de ses cotisations santé.

ARTICLE 9 : EXCLUSIONS

Sont exclues des garanties du présent contrat :

- les hospitalisations liées au fait intentionnel du bénéficiaire de la garantie,
- les hospitalisations en raison d'un état d'ivresse dès lors que le taux d'alcoolémie constaté dans le cadre de l'hospitalisation est supérieur à la limite fixée par le Code de la route,
- les hospitalisations pour délire alcoolique, utilisation de drogues, usage de stupéfiants et prise de tranquillisants non médicalement prescrits,
- les hospitalisations résultant de la participation du bénéficiaire de la garantie à une rixe, sauf cas de légitime défense,
- les hospitalisations faisant suite à la détention ou la manipulation consciente d'engins de guerre,
- les hospitalisations antérieures à la date de prise d'effet de l'adhésion, et se poursuivant postérieurement à celle-ci,
- les hospitalisations liées à l'ostéoporose,
- les hospitalisations pour chirurgie plastique ou esthétique, sauf si celles-ci sont consécutives à un accident,
- les séjours en maisons de retraite, centre de repos, centre héliomarin, centre thermal, établissements de moyens et longs séjours, EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes),
- les séjours nécessités pour des personnes ayant perdu de manière irréversible leur autonomie, ou pour lesquelles leur état de santé nécessite une surveillance médicale ou sociale constante,
- les hospitalisations liées à des soins de désintoxication en raison d'états d'alcoolisme ou de toxicomanie,
- les cures médicales spécialisées pour adulte ou enfant handicapé.

ARTICLE 10 : COTISATIONS

La cotisation due au titre de la présente garantie est incluse à la cotisation santé dont l'adhérent est redevable au titre du contrat de garanties de frais de santé dans lequel elle est prévue.

La cotisation est forfaitaire, par adhérent.

Cette cotisation est susceptible d'évoluer annuellement en fonction des caractéristiques du groupe assuré, suite à décision du souscripteur ou de l'assureur.

Dans ce cas, l'adhérent se verra notifier cette hausse dans le cadre de son adhésion au contrat de garanties frais de santé à laquelle la garantie exonération des cotisations est incluse, ce dans le respect des conditions prévues à la notice d'information de ce contrat (Cf. paragraphe relatif aux cotisations)

ARTICLE 11 : SUBROGATION

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions du bénéficiaire contre tous responsables du sinistre déclaré et à concurrence des sommes exposées et du coût des prestations dont elle supporte la charge.

ARTICLE 12 : PRESCRIPTION

Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances, toutes actions dérivant de ce contrat sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'évènement 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, - en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où le tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Nonobstant ces dispositions, pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, soit :

- une demande en justice, même en référé, ou portée devant une juridiction incompétente,

- un acte d'exécution forcée,

- la reconnaissance précise et non équivoque par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrit.

Elle est également interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée ou par un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressé 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, ainsi que par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

ARTICLE 13 : ATTRIBUTION DE JURIDICTION EN CAS DE LITIGE AVEC L'ASSURE OU L'UN DE SES BENEFICIAIRES

Tout différend avec un bénéficiaire touchant à l'interprétation ou à l'exécution des dispositions du présent contrat sera porté devant la juridiction compétente.

ARTICLE 14 : AUTORITÉ DE CONTRÔLE

SPHERIA VIE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.

ARTICLE 15 : PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Des données personnelles vous concernant sont traitées par SPHERIA VIE ; ces données sont destinées à nos différents services, ainsi que le cas échéant aux services concernés de nos délégataires, réassureurs et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes professionnels dûment habilités et concourant à la réalisation des finalités des traitements mis en place.

Ces données peuvent également le cas échéant être communiquées aux intermédiaires en charge de la distribution du présent contrat.

Ces traitements ont pour finalités principales d'assurer les opérations nécessaires à la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat ; les données traitées sont par ailleurs susceptibles d'être utilisées à des fins d'élaboration de statistiques (dont des statistiques commerciales), de suivi de la clientèle, de gestion des contentieux, de lutte contre les fraudes, de respect des obligations légales et réglementaires de SPHERIA VIE, existantes ou à venir, incluant notamment la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Ces traitements peuvent enfin contribuer à toute autre finalité qui serait le cas échéant précisée sur nos supports de collecte.

Dans le cadre des finalités énoncées ci-avant, une actualisation de vos données peut s'avérer nécessaire et nous amener à vous solliciter.

Les tiers habilités tels que médiateurs, juridictions, autorités administratives, organismes professionnels, peuvent être destinataires de ces données.

La durée de conservation de vos données personnelles est fonction de la durée de votre contrat ainsi que des durées de prescription prévues par la réglementation, dans les limites des dispositions d'ordre public.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, d'un droit à la limitation du traitement, à la portabilité des données, ainsi que du droit de ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée (y compris de profilage), et de celui d'organiser le sort de vos données personnelles à titre posthume.

Toute question relative au traitement de vos données personnelles ainsi qu'à l'exercice de vos droits peut être formulée à l'attention de notre délégué à la protection des données, dont les coordonnées sont les suivantes : Délégué à la Protection des Données – Harmonie Mutuelle – 29 Quai François Mitterrand - 44273 NANTES Cedex 2.

Nous vous précisons que pour toute réclamation relative au traitement de vos données personnelles et l'exercice de vos droits, il vous est possible de contacter la Commission Nationale Informatique et Libertés.

ARTICLE 16 : RECLAMATIONS – MEDIATION

Toute demande d'information relative à l'application du présent contrat doit être présentée auprès de votre interlocuteur habituel ou directement auprès de l'assureur : Sphéria Vie - 23 boulevard Jean Jaurès – CS 51423 – 45004 ORLEANS Cedex 1.

Toute réclamation liée à l'interprétation, l'exécution, la cessation du présent contrat sera traitée dans le respect de la procédure afférente au traitement des réclamations établie par Sphéria Vie conformément à la réglementation en vigueur.

Cette procédure peut être consultée sur le site internet www.spheria-vie.fr Si, après épuisement des voies de recours décrites à cette procédure un désaccord subsiste, il vous est possible de solliciter gratuitement une procédure de Médiation, en adressant votre demande à l'adresse suivante : Sphéria Vie - MEDIATION - 23 boulevard Jean Jaurès – CS 51423 – 45004 ORLEANS Cedex 1.

De plus amples informations quant à ce dispositif de médiation sont disponibles sur le site internet de Sphéria Vie.

ARTICLE 17 : PRELEVEMENTS SOCIAUX ET FISCAUX

La cotisation annuelle s'entend impôts et taxes éventuels compris ; tout changement de ces impôts et taxes entraînera une modification du montant de la cotisation. L'ensemble des prélèvements sociaux et fiscaux, présents ou futurs, dont la récupération est licite, est à la charge de l'adhérent