



**Harmonie
mutuelle**

GROUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

**GARANTIE REMBOURSEMENT
DE COTISATIONS
CONTRATS SANTE
NOTICE D'INFORMATION
VALANT CONDITIONS GENERALES AU 1^{ER} JANVIER 2021**



Sphéria vie

UNE SOLUTION COURTAGE
D'HARMONIE MUTUELLE

GROUPE **vyv**

Organisme assureur :

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473. Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.

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 remboursement 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 « remboursement 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 d'Harmonie Mutuelle.

L'adhésion au présent contrat est obligatoire à l'égard des adhérents couverts au titre de l'un des contrats frais de santé souscrits par l'une des 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 remboursement des cotisations, et ses ayants droit.

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

Par ayants droit, on entend :

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

ARTICLE 2 ADHESION INDIVIDUELLE A LA MUTUELLE

L'adhérent indique sur le bulletin d'adhésion avec précision et exactitude les informations demandées qui permettent une mise en œuvre précise des garanties souscrites et reconnaît avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur d'Harmonie Mutuelle.

L'adhésion au contrat « Remboursement de cotisations » donne à l'adhérent la qualité de membre participant d'Harmonie Mutuelle.

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration de la part de l'adhérent portant sur des éléments constitutifs du risque au moment de l'adhésion, lors de la mise en place d'un avenant ou en cours de vie de l'adhésion, même si elle a été sans influence sur le sinistre, expose l'adhérent à l'application des sanctions prévues par les articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité, les cotisations versées restant acquises à Harmonie Mutuelle. De même, toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire dans la déclaration du sinistre de la part de l'adhérent, de ses ayants droit ou du bénéficiaire, entraîne la déchéance des garanties voire la nullité de l'adhésion.

ARTICLE 3 DUREE DES GARANTIES

La garantie remboursement des cotisations prend effet à la même date que le contrat de frais de santé à adhésion facultative souscrit auprès de l'une des mutuelles participant au programme « ma commune ma santé » au profit de ses membres participants. La garantie est acquise au profit de l'adhérent et de ses ayants

droit à la prise d'effet à leur égard des garanties frais de santé.

La garantie remboursement des cotisations prend fin concomitamment au contrat de frais de santé à adhésion facultative souscrit par l'une des mutuelles précitées 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 Harmonie Mutuelle et l'association ACTIOM, sous réserve du respect de la réglementation en vigueur.

Conformément aux dispositions convenues entre Harmonie Mutuelle 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 deux mois avant son échéance anniversaire fixée au 1er janvier.

ARTICLE 4 CADRE JURIDIQUE

La garantie remboursement des cotisations est assurée par Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473. Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris, ci-après désignée « Harmonie Mutuelle ».

ARTICLE 5 PRECISIONS RELATIVES A LA GARANTIE REMBOURSEMENT DES COTISATIONS

La garantie remboursement 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 remboursement 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 6 COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

La garantie remboursement 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'adhérent.

ARTICLE 7 MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Afin d'obtenir le versement des prestations dues en application de la garantie remboursement des cotisations, l'adhérent doit déclarer à Harmonie Mutuelle ou à son délégataire 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@associationactiom.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 remboursement 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'adhérent ou de ses ayants droit, 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 de l'adhérent ou de ses ayants droit,
- 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 de l'adhérent ou de l'ayant droit 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 la mutuelle.

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 remboursement des cotisations est incluse, ce dans le respect des conditions prévues à la notice d'information de ce contrat (Cf. paragraphe relatif aux cotisations).

A défaut de paiement des cotisations dues dans le délai de 10 jours suivant leur échéance, une lettre recommandée est adressée à l'adhérent, fixant un délai de 40 jours au terme duquel l'adhésion est résiliée de plein droit ; toutes les garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée précitée. En cas de paiement des sommes demandées sur la lettre de mise en demeure, après suspension mais avant résiliation, les garanties reprendront effet à midi le lendemain du paiement.

ARTICLE 11 SUBROGATION

Harmonie Mutuelle est subrogée dans les droits et actions de l'adhérent ou des ayants droit 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 à l'article L.221-11 du Code de la Mutualité, « toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

2° 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.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant. »

Conformément aux dispositions de l'article L221-12 du Code de la Mutualité, « la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

ARTICLE 13 ATTRIBUTION DE JURIDICTION EN CAS DE LITIGE AVEC L'ADHERENT OU L'UN DE SES AYANTS DROIT

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

ARTICLE 14 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

ARTICLE 15 PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Harmonie Mutuelle, en tant que responsable de traitement, met en œuvre différents traitements de données à caractère personnel concernant l'Adhérent, y compris certaines données personnelles relatives à la santé, dont les finalités principales consistent à effectuer toutes les opérations nécessaires à la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de ses engagements contractuels, ainsi que toute opération relative à l'organisation de la vie institutionnelle relevant des statuts.

Harmonie Mutuelle sera également susceptible de les utiliser pour (i) le recouvrement et le contentieux (ii) son dispositif de lutte contre les fraudes, incluant le contrôle, le traitement des soupçons de fraude et les fraudes avérées (iii) le respect de ses obligations légales et réglementaires existantes ou à venir et notamment la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (iv) dans les conditions fixées par la réglementation, la prospection commerciale, y compris l'analyse à des fins d'évaluation et de personnalisation du parcours client, ou d'amélioration de nos offres (v) toute autre finalité qui pourrait être précisée sur nos supports de collecte.

Afin de faciliter leur traitement, les documents comportant les données de l'Adhérent peuvent faire l'objet d'une dématérialisation. En outre, Harmonie Mutuelle étant légalement tenue de vérifier l'exactitude, la complétude et l'actualisation de leurs données personnelles, elle est susceptible de solliciter l'Adhérent pour les vérifier ou être amenée à compléter leur dossier (par exemple en enregistrant leurs adresses email s'ils ont écrit un courrier électronique).

Les données personnelles de l'Adhérent seront conservées le temps nécessaire à la réalisation de ces différentes finalités et au respect des différentes dispositions légales relatives à la prescription ou à toute autre durée spécifique fixée par l'autorité de contrôle dans un référentiel sectoriel (normes pour le secteur assurance).

Elles sont destinées aux personnes habilitées d'Harmonie Mutuelle et, dans la stricte limite des finalités citées ci-dessus, sont susceptibles d'être transmises aux acteurs intervenant dans le cadre de la conclusion et de la gestion du contrat, ainsi qu'aux réassureurs, aux sous-traitants, partenaires et organismes professionnels habilités par la Mutuelle et contribuant à la réalisation de ces finalités. Elles peuvent également, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme en application des dispositions légales.

L'Adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de ses données personnelles, ainsi que du droit de définir des directives relatives à leur sort après son décès. Il dispose en outre d'un droit à la limitation des traitements et d'un droit d'opposition (par ex. le droit de s'opposer à l'utilisation de ses données personnelles à des fins de prospection commerciale et/ou de profilage), dans les limites des intérêts légitimes d'Harmonie Mutuelle.

Sous réserve de ne pas entraver l'exécution du contrat, l'adhérent peut solliciter à tout moment le retrait de toute autorisation spéciale et expresse qui aurait été donnée pour l'utilisation de certaines de ses données personnelles et/ou de leur utilisation pour une finalité particulière.

Par ailleurs, il peut également à tout moment s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr).

L'adhérent peut exercer ses droits auprès du Responsable Protection des données - Data Protection Officer - de la Mutuelle par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr ou par courrier postal adressé à « Harmonie Mutuelle - Service DPO - 29 quai François Mitterrand - 44273 Nantes Cedex 2 », en joignant à sa demande une copie de leur justificatif d'identité.

En cas de réclamations relatives au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, ils peuvent décider de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés - CNIL - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07 (www.cnil.fr).

ARTICLE 16 RECLAMATIONS – MEDIATION

Pour toute réclamation liée à l'application de la présente notice, l'adhérent peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou au service à l'origine du désaccord entre lui et Harmonie Mutuelle.

À compter de la réception de la réclamation, Harmonie Mutuelle en accusera réception dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf réponse dans ce délai). En tout état de cause, la réclamation sera traitée dans un délai maximum de 2 mois à compter de sa réception.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, le bénéficiaire peut saisir le service Qualité Relation Adhérents au CS 81021 49010 Angers Cedex 01.

Enfin, le réclamant peut solliciter l'avis du Médiateur, dans un délai d'un an à compter de toute réclamation écrite à son interlocuteur habituel ou à la mutuelle, en écrivant au choix aux adresses suivantes : Médiateur de la consommation auprès de la mutuelle HARMONIE MUTUELLE - Place François Mitterrand - CS 80825 56108 Lorient Cedex ou Centre de Médiation Médicys - Entreprise Harmonie Mutuelle - 73 boulevard de Clichy, 75009 Paris ; ou à l'adresse email suivante : mediation@harmonie-mutuelle.fr ; ou sur le site internet : mediation.harmonie-mutuelle.fr.

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.