



NOTICE D'INFORMATION

Valable à compter du 1^{er} janvier 2020

CONTRAT GARANTIE COLLECTIVE INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN INCLUSION N° 13340 INJ 01

Pour les agents de la Fonction Publique Hospitalière
adhérents à titre individuel de la
Mutuelle des Services publics

Important

Attestation de réception de la notice d'information modificative à photocopier et à remettre à votre Mutuelle

Je soussigné(e),

.....

reconnais être employé de la Fonction Publique Hospitalière et avoir reçu la notice d'information Garantie Collective Indemnités Journalières en inclusion dans le cadre de mon adhésion à une garantie Frais de santé auprès de la Mutuelle des Services publics.

À, le

Signature



SOMMAIRE

Article 1 : Objet du contrat.....	6
Article 2 : Groupe assuré	6
Article 3 : Conditions d'adhésion	6
Article 4 : Traitement de référence	6
Article 5 : Indemnités journalières	6
Article 6 : Limite aux prestations	7
Article 7 : Cessation des prestations	7
Article 8 : Rechute médicalement constatée	7
Article 9 : Droits rétablis	7
Article 10 : Modification et résiliation du contrat en inclusion	8
Article 11 : Risques non garantis.....	8
Article 12 : Pièces à fournir	8
Article 13 : Contrôle du droit aux prestations.....	8
Article 14 : Cessation du contrat	8
Article 15 : Conséquence d'une résiliation	8
Article 16 : Litiges	8
Article 17 : Action judiciaire	9
Article 18 : Informatique et libertés.....	9
Article 19 : Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme	9
Article 20 : Médiation	9
Article 21 : Subrogation.....	10
Article 22 : Prescription	10
Article 23 : Territorialité	10
Article 24 : Adhésion à la Mutuelle.....	10
Article 25 : Cotisations	10
Article 26 : Reprise du passé	10



La présente notice d'information a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre du contrat Garantie Collective Indemnités Journalières en Inclusion n°13340 INJ 01 souscrit par la Mutuelle des Services publics auprès de Solimut Mutuelle de France.

Solimut Mutuelle de France est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le N°383 143 617, dont le siège est sis Castel Office 7 quai de la joliette 13002 MARSEILLE, et soumise au contrôle de l'A.C.P.R. (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 Place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

La Mutuelle des Services publics est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 782 825 368, dont le siège est sis 1 rue François Moisson, 13002 MARSEILLE.

Le contrat et la notice d'information ont été émis en fonction de la législation en vigueur. Toute modification ultérieure fera l'objet de nouvelles dispositions contractuelles et émission d'une nouvelle notice d'information.

Article 1 : Objet du contrat

La présente notice d'information a pour objet de faire bénéficier d'indemnités journalières, dont un maintien de leur régime indemnitaire, les agents de la Fonction Publique Hospitalière momentanément dans l'incapacité d'exercer une quelconque activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident de la vie privée médicalement constaté, et qui perçoivent un maintien de salaire de l'établissement hospitalier qui les emploie, ou des indemnités journalières de la Sécurité Sociale, et des indemnités journalières du CGOS.

Article 2 : Groupe assuré

Est couvert par la garantie, à titre obligatoire, l'ensemble des adhérents en contrat Santé individuel de la Mutuelle des Services publics, employé de la Fonction Publique Hospitalière et en activité effective à la prise d'effet du contrat conclu entre Solimut Mutuelle de France et la Mutuelle des Services publics.

Vous êtes bénéficiaire des garanties mentionnées dans la présente notice d'information :

❖ Vous :

- * Si vous êtes couvert au titre d'une garantie santé de la Mutuelle des Services publics,
- * Si vous dépendez du statut de la Fonction Publique Hospitalière,
- * Et percevez, à ce titre, en cas de maladie ou d'accident de la vie privée, des indemnités du CGOS.

❖ **Votre conjoint** peut également être bénéficiaire de la garantie en tant qu'adhérent principal :

- * S'il est lui-même couvert au titre d'une garantie Santé de la Mutuelle des Services publics,
- * S'il est agent de la Fonction Publique Hospitalière,
- * Qu'il réponde à la définition de conjoint ci-dessous
- * Et qu'il ait signé un bulletin d'adhésion au présent contrat.

Définition du conjoint :

On entend par conjoint la personne avec qui vous êtes marié civilement, non séparé de corps judiciairement.

Est assimilé au conjoint :

* Soit le « concubin », c'est-à-dire la personne avec qui vous vivez et remplissant les deux conditions cumulatives ci-après :

> Que vous soyez tous les deux libres de tout lien matrimonial,

> Qu'il soit apporté la preuve que la situation de vie commune ainsi déclarée a été notoire et permanente depuis un an au moins avant la date de l'événement mettant en jeu la garantie. Ce délai est abrogé en cas de naissance d'un enfant commun aux deux concubins au cours de cette période.

* Soit le « Pacsé », c'est-à-dire la personne avec qui vous vivez et répondant à la définition suivante :

Le partenaire avec qui vous êtes lié par le Pacte Civil de Solidarité (PACS) au moment du décès et non séparé.

Article 3 : Conditions d'adhésion

Si vous êtes adhérent de Solimut Mutuelle de France et déjà en ½ traitement lors de la date d'effet du contrat : vous ne serez pas pris en charge par la Mutuelle au titre de l'arrêt en cours.

Si vous êtes adhérent de Solimut Mutuelle de France et passez en ½ traitement après la date d'effet du contrat : vous serez pris en charge par la Mutuelle.

Les conditions d'adhésion au contrat 13340 INJ 01 sont donc les suivantes :

- ❖ Ne pas être en arrêt de travail lors de la signature du contrat,
- ❖ Pas de questionnaire de santé,
- ❖ Ne pas avoir atteint l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite à taux plein.

Article 4 : Traitement de référence

Le traitement de référence est le Traitement de Base Indiciaire Brut (TBIB) mensuel du mois dans lequel se situe votre passage en ½ traitement.

Lorsque vous exercez vos fonctions à temps partiel, le traitement de base est calculé au prorata de la quotité de travail effectuée.

Article 5 : Indemnités journalières

La Mutuelle vous garantit le versement d'une indemnité journalière, en cas d'arrêt de travail dans les conditions suivantes :

- ❖ **Point de Départ de la Garantie (Agents titulaires et stagiaires) :** en relais des statuts régissant la Fonction Publique Hospitalière et après intervention du CGOS ou de tout autre organisme, et dans les conditions suivantes:

* Maladie ordinaire : du 9ème mois d'arrêt au 12ème mois d'arrêt de travail inclus,

* Longue maladie : du 18ème mois d'arrêt au 24ème mois d'arrêt de travail inclus,

Puis du 30ème mois d'arrêt au 36ème mois d'arrêt de travail inclus,

* Longue durée : du 42ème mois d'arrêt au 48ème mois d'arrêt de travail inclus,

Puis du 54ème mois d'arrêt au 60ème mois d'arrêt de travail inclus,

* Disponibilité d'office : du 61ème mois d'arrêt au 73ème mois d'arrêt de travail inclus.



- ❖ **Les Agents non titulaires (Auxiliaires et Contractuels)** : seront couverts en relais du CGOS et en complément des indemnités journalières de la Sécurité sociale au plus tôt au 91^{ème} jour d'arrêt de travail et jusqu'au 365^{ème} jour d'arrêt de travail maximum.
- ❖ **Montant de la prestation** : 30 % du Traitement Indiciaire Brut (TIB) + Nouvelle Bonification Indiciaire Brute (NBIB) + Régime Indemnitaire Brut (RIB)

La prestation est servie mensuellement, à terme échu.

Le montant de l'indemnité journalière ne pourra, en aucun cas, être supérieur à la rémunération qu'aurait perçue l'adhérent s'il avait continué à travailler.

Dans tous les cas, l'indemnité totale versée par la Mutuelle sera plafonnée à 1 000 € (mille) par période de 30 jours, le montant d'indemnisation des garanties régime indemnitaire et disponibilité d'office étant inclus dans ce plafond.

Par régime indemnitaire, il faut entendre les primes, indemnités, gratifications brutes résultant de dispositions législatives ou réglementaires, suivantes :

- ◆ Indemnité allouée aux agents aidant aux autopsies (IAA)
 - ◆ Indemnité allouée aux régisseurs d'avances et de recettes (IARAC)
 - ◆ Indemnité compensatrice mensuelle de logement (ICML)
 - ◆ Indemnité de chaussures et de vêtements de travail (ICVT)
 - ◆ Indemnité de direction commune (IDC)
 - ◆ Indemnité forfaitaire de risque (IFR)
 - ◆ Indemnité forfaitaire pour travail des dimanches et jours fériés (IFTD)
 - ◆ Indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires (IFTS)
 - ◆ Indemnité forfaitaire technique des techniciens sup. hospitaliers (IFTTH)
 - ◆ Indemnité horaire pour travail de nuit (IHTN)
 - ◆ Indemnités horaires pour travaux supplémentaires (IHST)
 - ◆ Indemnité de sujétion géographique (DOM-TOM) (ISG)
 - ◆ Indemnité de sujétion spéciale dite des « 13 heures » (ISS)
 - ◆ Indemnité pour travaux dangereux, incommodes, insalubres ou salissants (ITDII)
 - ◆ Indemnités de toilettes mortuaires ou mise en bière (ITM)
 - ◆ Prime d'assistant de soins en gérontologie (PASG)
 - ◆ Prime de collaborateur du praticien chef de pôle d'activité clinique ou médicotechnique (PCP)
 - ◆ Prime de service (PDS)
 - ◆ Prime d'encadrement (PE)
 - ◆ Prime d'encadrement éducatif de nuit (psychologues) (PEEN)
 - ◆ Primes et indemnités des praticiens et personnels enseignants hospitaliers (PIPP)
 - ◆ Prime personnel de laboratoire (PPL)
- ◆ Prime spécifique à certains agents (PSCA)
 - ◆ Prime spéciale à certains personnels infirmiers (PSPI) - Prime IADE
 - ◆ Prime spéciale de sujétion et prime forfaitaire attribuée aux aides-soignants (PSSAA)
 - ◆ Prime de technicité aux ingénieurs (PTI)
 - ◆ Prime de technicité de travail sur machine comptable (PTMC)

Les avantages consentis au titre du régime indemnitaire ont un caractère facultatif, qui découle de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 et du décret n°91-155 du 6 février 1991. Les primes et indemnités sont attribuées sur la base d'une décision de l'organe délibérant.

Les primes étant maintenues en intégralité pendant les périodes de plein traitement et réduites de moitié pendant les périodes à demi-traitement, Solimut Mutuelle de France n'interviendra qu'à compter du passage à demi traitement.

N.B. : si vous continuez à être indemnisé par Solimut Mutuelle de France suite à la rupture de votre contrat de travail, la prestation sera soumise à la CSG-CRDS

Article 6 : Limite aux prestations

Le montant de l'indemnité journalière ne peut être supérieur à la rémunération que vous auriez touchée si vous aviez continué de travailler.

Dans tous les cas, les indemnités servies par Solimut Mutuelle de France seront plafonnées à 1 000 € (mille) par mois, le montant d'indemnisation des garanties régime indemnitaire et disponibilité d'office étant inclus dans ce plafond.

Toutefois, le paiement de ces prestations s'effectuera dans le strict respect des statuts régissant la Fonction Publique Hospitalière. Conformément à l'article 4 du décret n°87-602 du 30/07/87, le paiement des prestations sera suspendu si vous ne pouvez justifier, au-delà des 6 mois d'arrêt de travail consécutifs, qu'une demande de prolongation de maladie a été déposée auprès du Comité Médical Départemental.

Article 7 : Cessation des prestations

Solimut Mutuelle de France cesse le paiement des prestations du jour où :

- * Vous atteignez l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite à taux plein ;
- * Vous entrez en jouissance d'une pension vieillesse ;
- * Lors de la reprise de votre activité ;
- * Lors de l'épuisement des droits statutaires ;
- * À la date d'effet d'une mise en disponibilité autre que pour raison de santé,
- * Lorsque la Sécurité sociale cesse le versement de ses prestations (pour les agents contractuels) ;
- * En cas de résultat défavorable à l'agent du contrôle médical diligenté par Solimut Mutuelle de France,
- * Au décès de l'adhérent.

Article 8 : Rechute médicalement constatée

Le délai de carence n'est pas appliqué en cas de rechute médicalement constatée, sous réserve que celle-ci intervienne au plus tard dans un délai de 12 mois après la reprise d'activité.

Article 9 : Droits rétablis

En cas de requalification de votre congé et de passage en congé de Longue Maladie ou de Maladie de Longue Durée, vous vous engagez à rembourser à Solimut Mutuelle de



France, les prestations qui lui ont été versées à tort, pour les périodes où votre salaire est maintenu.

L'intervention éventuelle de Solimut Mutuelle de France dans l'indemnisation du nouveau congé de maladie, sera subordonnée au remboursement intégral de la créance devenue non due.

Dans l'attente de la décision du Comité Médical Départemental, qui doit être saisi à compter du 6^{ème} mois d'arrêt de travail continu, et afin de ne pas vous pénaliser, Solimut Mutuelle de France procédera de la manière suivante :

- ❖ **À compter du 1^{er} jour du 7^{ème} mois, et ce jusqu'au 9^{ème} mois d'arrêt de travail continu :** la Mutuelle versera 50 % de la prestation initialement prévue ;

- ❖ **À compter du 1^{er} jour du 10^{ème} mois :** dans la mesure où l'avis du Comité médical ne lui est pas parvenu, Solimut Mutuelle de France suspendra le paiement de la prestation.

Article 10 : Modification et résiliation du contrat en inclusion

Toute modification du contrat en inclusion n° 13340 INJ 01 affectant les caractéristiques de la garantie sera portée à la connaissance des adhérents par la Mutuelle des Services publics.

Article 11 : Risques non garantis

D'une façon générale, ne sont pas pris en charge les risques résultant :

- ❖ **Du fait d'une guerre étrangère à laquelle la France serait partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir,**
- ❖ **Du fait de guerres civiles et étrangères dès lors que l'adhérent y prend une part active,**
- ❖ **Du fait de sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux atomiques.**

Article 12 : Pièces à fournir

Les demandes de prestations doivent être adressées à :

**Mutuelle des Services publics
Prestations Prévoyance Agents Hospitaliers
1 rue François Moisson
13002 MARSEILLE**

Accompagnées des pièces suivantes :

> Indemnités journalières et Disponibilité d'office :

- ❖ L'arrêt de travail (à fournir dans les 60 jours de son établissement) ;
- ❖ Les décomptes de la Sécurité sociale si vous y êtes assujéti ;
- ❖ La décision du Comité Médical Départemental (intervenant le 7^{ème} mois) (pour les agents assujéti à la Sécurité sociale) ;
- ❖ Les bulletins de salaires des mois sur lesquels figurent les périodes à ½ traitement ;
- ❖ Document de l'établissement notifiant le passage en ½ traitement ;
- ❖ La demande de mise en incapacité (fournie par la Mutuelle) ;
- ❖ L'attestation de reprise de travail ou de positionnement en maladie ;
- ❖ Décompte du CGOS portant la mention « droits épuisés auprès du CGOS le ... » ;
- ❖ Un RIB avec BIC et IBAN ;

- ❖ Toutes pièces nécessaires au traitement du dossier (rapport de police en cas d'accident, certificats médicaux complémentaires...).

> Régime indemnitaire :

- ❖ Les bulletins de salaires faisant apparaître la perte de primes,
- ❖ Une attestation de votre employeur détaillant la nature des primes perdues, le montant et la période,
- ❖ Toutes autres pièces que la Mutuelle jugera nécessaires au règlement de la prestation.

Solimut Mutuelle de France procédera au règlement des sommes dues dans un délai maximum de 10 jours à compter de la date de réception du dossier complet.

Article 13 : Contrôle du droit aux prestations

Solimut Mutuelle de France se réserve le droit de vous demander de vous soumettre à un contrôle médical effectué par un médecin désigné par elle, afin que soit apprécié votre état d'incapacité.

Les prestations seraient alors maintenues, réduites ou supprimées, en fonction du résultat de l'expertise, et ce quelle que soit la décision du Comité Médical, vous gardez toute possibilité de contestation.

En cas de contestation sur l'état d'incapacité, le Médecin traitant ou un Médecin que vous aurez désigné et le Médecin Conseil de Solimut Mutuelle de France choisissent ensemble un troisième Médecin pour la contre-expertise. Les honoraires du médecin désigné par Solimut Mutuelle de France et ceux du médecin arbitre seront à la charge de Solimut Mutuelle de France.

Toutefois, dans le cas où le médecin arbitre confirmerait le rejet de la demande de l'intéressé, les honoraires du médecin arbitre seront à votre charge, pour moitié, et à celle de Solimut Mutuelle de France.

Le service des prestations peut également être suspendu si vous vous refusez à subir le contrôle médical ou fournir toutes pièces justificatives demandées par Solimut Mutuelle de France.

Article 14 : Cessation du contrat

La garantie prend fin à la date de résiliation du contrat 13340 INJ 01. Les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de résiliation continuent d'être assurées jusqu'à l'extinction des droits au montant atteint à cette date.

Article 15 : Conséquence d'une résiliation

Les présentes garanties sont indissociables de l'offre santé assurée par la Mutuelle des Services publics. Aussi, en cas de résiliation par de votre part ou de la Mutuelle des Services publics de la garantie santé, les présentes garanties seront elles-mêmes résiliées.

En cas de résiliation du contrat 13340 INJ 01 soit par la Solimut Mutuelle de France ou par la Mutuelle des Services publics, et ce quel qu'en soit le motif, la mise en œuvre des garanties cessera au terme du contrat en inclusion.

Article 16 : Litiges

Les parties, en cas de litige, s'engagent avant toute action judiciaire à tout mettre en œuvre pour trouver une solution amiable.



Article 17 : Action judiciaire

En l'absence d'accord amiable et s'il y a recours à une action judiciaire, le litige sera porté devant le tribunal compétent duquel dépend le siège social de Solimut Mutuelle de France.

Article 18 : Informatique et libertés

Dans le cadre de l'exécution du présent contrat souscrit auprès de Solimut Mutuelle de France – Siège social : Castel Office 7 quai de la Joliette 13002 MARSEILLE, ainsi que pour l'organisation de la vie institutionnelle de la Mutuelle réglementée par les dispositions statutaires de cette dernière, vos données à caractère personnel feront l'objet d'un traitement au sens du et conformément au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016.

Il est rappelé que l'ensemble des informations que vous avez transmises, et le cas échéant, la personne morale souscriptrice, de même que celles recueillies ultérieurement auprès de vous et, le cas échéant auprès de la personne morale souscriptrice, sont nécessaires à la gestion des garanties prévues au contrat ainsi qu'à l'exécution des dispositions statutaires aux fins d'organiser la vie institutionnelle de Solimut Mutuelle de France. Elles font donc l'objet d'un traitement destiné à la prospection des adhérents potentiels, à la préparation et la gestion des adhésions, en particulier l'étude de vos besoins et ceux des prospects, l'étude des questionnaires médicaux par des médecins conseils, l'appréciation puis la surveillance du risque, la tarification, l'émission des contrats et documents comptables, les encaissements des cotisations, la gestion du contentieux, ou à des fins statistiques.

Elles peuvent également être utilisées : 1) pour répondre aux intérêts légitimes de Solimut Mutuelle de France et notamment, la protection et le développement de ses activités, l'amélioration de ses produits et des services offerts aux adhérents, la recherche de nouveaux produits et de nouveaux adhérents, la lutte contre la fraude et 2) pour satisfaire des obligations légales et réglementaires et notamment la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les déclarations et prélèvements obligatoires auprès et au profit des autorités administratives, fiscales et publiques, comme les déclarations et prélèvements fiscaux et sociaux.

Les données ainsi recueillies permettent, également, à Solimut Mutuelle de France de vous proposer des garanties adaptées au regard de votre profil et notamment de votre âge, situation familiale, situation professionnelle, niveau de revenu, etc... notamment dans le cadre de notre devoir de conseil en cohérence avec le contrat collectif souscrit.

Les destinataires des données sont les services de Solimut Mutuelle de France et ceux de la mutuelle des Services publics, en charge des opérations de prospection, préparation et suivi des adhésions et des prestations dont, notamment des médecins conseils, les organismes de Sécurité sociale, administratifs et judiciaires définis par la loi et organe de contrôle de Solimut Mutuelle de France, tel que l'ACPR. Les données pourront faire l'objet d'un sous-traitement organisé par contrat assurant la confidentialité et la sécurité des données ainsi que leur traitement conformément aux instructions de Solimut Mutuelle de France et dans le respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Les destinataires pourront également être, en dehors de Solimut Mutuelle de France, la Mutuelle des Services publics, outre les sous-traitants, les réassureurs, les administrations pour les déclarations et prélèvements sociaux et fiscaux.

Toutes ces données sont conservées pendant une durée limitée, déterminée en fonction de la finalité du recueil et du traitement des données. Ainsi les données utilisées à des fins

de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans après le dernier contact à l'initiative du prospect/adhérent ou la fin de la relation contractuelle. Les données nécessaires à la gestion du contrat sont conservées pendant toute la durée d'affiliation/adhésion et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales relatives aux garanties prévues par le contrat (se reporter à l'article « Prescription ». Il est également précisé qu'en cas de contestations, contentieux la durée de conservation des données sera susceptible d'être allongée.).

Conformément à la réglementation, Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité (restitution ou transfert) quant aux données vous concernant. Vous pouvez, à cette fin, vous adresser à par mail à : dpo.smf@solimut.fr, par courrier à : DPO – Solimut Mutuelle de France – UGM Union – 146A Avenue de Toulon – 13010 MARSEILLE. Le délai de réponse de Solimut Mutuelle de France est d'un mois à compter de la réception de la demande. Dans l'hypothèse où vous souhaiteriez faire valoir votre droit d'opposition et où les données visées seraient nécessaires à l'exécution du contrat et de ses garanties, nous vous rappellerons par lettre recommandée avec accusé de réception les conséquences de ce que l'exercice de ce droit peut induire une difficulté, voire une impossibilité, d'exécuter les dispositions du contrat, voire les statuts de Solimut Mutuelle de France.

Vous pouvez également, le cas échéant, introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

De plus, en application de l'article L223-1 et suivants du Code de la consommation, nous vous rappelons que si, en dehors de votre relation avec Solimut Mutuelle de France, vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique en adressant un courrier à la société OPPOSETEL, Service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret, 10 000 Troyes, ou sur le site www.bloctel.gouv.fr Vous pouvez également vous opposer à tout démarchage commercial de notre part en faisant la demande auprès du Département Relations Adhérents – CS 31401 – 13785 AUBAGNE Cedex

Article 19 : Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

Votre attention est attirée sur le fait que Solimut Mutuelle de France se réserve le droit de vous demander toutes informations et/ou tous documents qu'elle juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations légales et réglementaires dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (notamment les dispositions prévues par l'ordonnance 2009-104 codifiées aux articles L.561-1 du Code monétaire et financier, complétées par ses textes réglementaires d'application).

Article 20 : Médiation

Solimut Mutuelle de France met à votre disposition la possibilité de contacter le service « Réclamations » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du présent régime, à l'adresse suivante :

SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

Service Réclamations 7 quai de la Joliette, CS 40602, 13235 Marseille Cedex 02.

reclamations@solimut.fr

À compter de la réception de la réclamation, Solimut Mutuelle de France vous apporte une réponse circonstanciée dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie



dans ce délai, Solimut Mutuelle de France vous adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra vous être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par Solimut Mutuelle de France et après épuisement de ses voies de recours internes, vous ou son ayant droit pouvez saisir le Médiateur de la Mutualité Française.

Le Médiateur de la Mutualité Française peut être saisi :

- ❖ Soit par courrier à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française
FNMF
255 Rue de Vaugirard
75719 PARIS Cedex 15

- ❖ Soit directement via le site du Médiateur de la Mutualité Française.

Ce recours ne peut être exercé si une action contentieuse a déjà été engagée. La saisine du Médiateur interrompt la prescription.

Le Médiateur rend un avis motivé dans les trois mois maximum de la réception du dossier complet. Si la question soulevée est particulièrement complexe, un nouveau délai pourra être fixé, n'excédant pas trois mois, dont les parties à la médiation seront informées.

L'avis du Médiateur ne préjuge pas du droit des parties à saisir la justice.

Article 21 : Subrogation

Solimut Mutuelle de France vous est subrogée de plein droit si vous êtes victime d'un accident dans votre action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées.

Article 22 : Prescription

En application des articles L.221-11 et L.221-12 du Code de la mutualité, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par 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, du fait de l'adhérent, qu'à partir du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;
- ❖ En cas de réalisation du risque, qu'à partir du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'adhérent, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la Mutuelle 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 l'adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription visées aux articles 2240 et suivants du Code civil, à savoir :

- ❖ La reconnaissance du débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;

- ❖ La demande en justice (même en référé) ;
- ❖ Un acte d'exécution forcée.

La prescription est également interrompue 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 avec accusé réception adressée par Solimut Mutuelle de France à l'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'adhérent, le bénéficiaire ou l'ayant droit Solimut Mutuelle de France, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

L'interruption de la prescription peut également résulter de la saisine du médiateur, telle que prévue par l'article 20 de la présente notice d'information.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2 du Code de la mutualité, 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 relatives aux engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, le bénéficiaire n'est pas l'adhérent et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'adhérent décédé.

En tout état de cause, 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'adhérent.

Ni vous, ni Solimut Mutuelle de France ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Article 23 : Territorialité

Les garanties ne sont acquises qu'aux adhérents exerçant leur activité en France métropolitaine et les DROM COM. Les prestations sont payées en France et en euros.

Article 24 : Adhésion à la Mutuelle

La population bénéficiaire adhère à Solimut Mutuelle de France conformément à l'article L.221-2 du Code de la mutualité.

Solimut Mutuelle de France remet un exemplaire de ses statuts à la Mutuelle des Services publics, charge à cette dernière de vous les transmettre.

Article 25 : Cotisations

La cotisation afférente aux garanties souscrites sera gérée par la Mutuelle des Services publics.

Article 26 : Reprise du passé

Solimut Mutuelle de France ne prend pas en charge les sinistres intervenus avant la date d'effet de l'adhésion.



Pour tout renseignement, vous pouvez contacter votre mutuelle :

**Mutuelle des Services publics
1 rue François Moisson
13002 Marseille**

Solimut
 **utuelle**
de France