

emoa.

Mutuelle



Règlement des garanties
Frais de santé

**Indemnités Journalières
Hospitalières**

PRÈS DE VOUS, PRÊTS POUR DEMAIN

SOMMAIRE

1. OBJET DU REGLEMENT DES GARANTIES	3
2. ADHESION.....	3
2.1 Formalités d'adhésion	3
2.2 Pièces à fournir à l'adhésion	3
2.3 Prise d'effet de la garantie.....	3
2.4 Délai de carence	3
2.5 Limite d'âge à l'adhésion	3
2.6 Bénéficiaires	3
3. MODIFICATION DES GARANTIES	3
3.1 Changement de niveau de garanties	3
3.2 Modification des garanties à l'initiative de EMOA Mutuelle	3
4. CESSATION DES GARANTIES.....	3
5. RESILIATION	4
5.1 Résiliation à l'initiative du membre participant	4
5.2 Résiliation à l'initiative de EMOA Mutuelle	4
6. EXCLUSION	4
7. COTISATIONS.....	4
7.1 Fixation et évolution des cotisations	4
7.2 Mode de calcul des cotisations	4
7.3 Paiement des cotisations.....	4
7.4 Non paiement des cotisations.....	5
8. GARANTIE INDEMNITE JOURNALIERE HOSPITALIERE	5
8.1 Définition de la garantie	5
8.2 Ouverture du droit à l'indemnité journalière hospitalière	5
8.3 Risques exclus	5
8.4 Modalités de règlement.....	6
8.5 Montants, limites et franchises.....	6
9. PRESCRIPTION.....	6
10. INFORMATIONS PREALABLES EN CAS DE SOUSCRIPTION DU CONTRAT A DISTANCE	6
11. RENONCIATION.....	7
12. SUBROGATION	7
13. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES	7
14. RECLAMATIONS ET MEDIATION	8
15. AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION (ACPR).....	8

1. Objet du règlement des garanties

Les dispositions du présent règlement des garanties déterminent les conditions dans lesquelles EMOA Mutuelle assure des indemnités journalières hospitalières au profit des bénéficiaires dans le cadre d'opérations individuelles et ce, dans le respect des principes mutualistes définis à l'article L. 114-1 du Code de la Mutualité.

Les garanties proposées par EMOA Mutuelle et objet du présent règlement, sont des garanties relatives au paiement d'indemnités journalières hospitalières, telles que définies sur le document remis à l'adhérent lors de son adhésion et des modifications qui lui ont été notifiées, décidées par l'Assemblée générale ou par délégation donnée au Conseil d'administration.

2. Adhésion

2.1 Formalités d'adhésion

L'adhérent doit résider en France Continentale. L'adhésion à EMOA Mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion. L'adhésion peut être individuelle ou concerner tous les membres du foyer.

L'ensemble des bénéficiaires doit souscrire à la même garantie et au même niveau. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le présent règlement.

2.2 Pièces à fournir à l'adhésion

En complément du bulletin d'adhésion, doivent obligatoirement être jointes les pièces suivantes :

- Copie de la carte nationale d'identité pour chaque adhérent
- Copie d'attestation du régime obligatoire pour chaque personne mentionnée au bulletin d'adhésion,
- Relevé d'identité bancaire ou postal,
- Autorisation de prélèvement (ou un mandat de prélèvement SEPA),
- Chèque ou carte bancaire pour le règlement de la première échéance.

2.3 Prise d'effet de la garantie

L'adhésion prend effet au plus tôt le premier jour du mois suivant la date de signature du bulletin d'adhésion.

2.4 Délai de carence

Les bénéficiaires sont couverts immédiatement en cas d'hospitalisation due à un accident survenu après la souscription. Un délai de carence de 6 mois suivant la prise d'effet de la garantie est prévu en cas d'hospitalisation liée à une maladie.

2.5 Limite d'âge à l'adhésion

L'âge minimum du membre participant est compris entre 18 et 65 ans.

L'âge limite d'adhésion à la présente garantie est fixé à 65 ans pour l'ensemble des bénéficiaires.

2.6 Bénéficiaires

Les bénéficiaires des garanties sont les personnes mentionnées au bulletin d'adhésion. Les bénéficiaires sont le membre participant et les ayants droit tels que définis par les statuts :

- Le membre participant ou adhérent principal
- Le conjoint du membre participant, légitime ou concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité et les enfants à charge au sens de la sécurité sociale, âgés de moins de 25 ans et non-salariés.

3. Modification des garanties

3.1 Changement de niveau de garanties

Le membre participant peut demander un changement de niveau de garantie au premier janvier de chaque année, dès lors qu'il en a formulé la demande avant cette date. La nouvelle garantie et la nouvelle cotisation prennent effet au premier jour de l'année civile qui suit la demande.

Lorsque le membre participant demande un changement de garantie à la hausse, celle-ci est subordonnée aux mêmes formalités que pour une adhésion initiale. Aucun changement de garantie à la hausse ne pourra intervenir après l'âge de 65 ans.

3.2 Modification des garanties à l'initiative de EMOA Mutuelle

Les garanties peuvent être modifiées dans le cadre des dispositions prévues par les articles L 114-10 et L 114-11 du Code de la Mutualité. Les modifications s'appliquent à partir de leur notification au membre participant.

4. Cessation des garanties

Les garanties cessent à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la résiliation, ni après la décision de radiation ou d'exclusion.

5. Résiliation

L'adhésion au présent règlement est viagère. Toutefois, elle peut prendre fin dans les conditions suivantes :

5.1 Résiliation à l'initiative du membre participant

- Faculté de résiliation annuelle

Conformément à l'article L 221-10-1 du Code de la Mutualité, l'adhésion cesse en cas de résiliation à l'initiative du membre participant, si elle est signifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au moins deux mois avant la fin de l'année civile. Si l'avis d'échéance n'est pas parvenu au moins 15 jours avant ce délai de deux mois, le membre participant sera informé de son droit à dénonciation de son adhésion sur son avis d'échéance de cotisation, conformément aux dispositions de la Loi Châtel n° 2005-67 du 28 janvier 2005. La date d'effet de la résiliation est le 31 décembre de l'année en cours.

La résiliation ne dispense pas le membre participant du paiement des cotisations dues jusqu'à la fin de l'année civile.

- Faculté de résiliation exceptionnelle

En cas de décès, la résiliation prend effet au premier jour du mois suivant la réception de l'avis de décès.

5.2 Résiliation à l'initiative de EMOA Mutuelle

EMOA Mutuelle peut mettre fin à l'adhésion du membre participant et de ses ayants droits en cas de non-paiement des cotisations par ce dernier, dans les conditions prévues au présent règlement. EMOA Mutuelle engagera une procédure de recouvrement des cotisations non payées.

6. Exclusion

Dans le respect des règles prévues par le Code de la Mutualité, peut être exclu de EMOA Mutuelle le membre participant dont l'attitude ou la conduite est susceptible de porter un préjudice moral à EMOA Mutuelle et qui aurait causé à ses intérêts un préjudice volontaire et dûment constaté.

L'exclusion entraîne la cessation de la couverture prévue par le présent règlement, à compter de la date d'exclusion. En cas de fausse déclaration intentionnelle du membre participant, EMOA Mutuelle procède à l'exclusion immédiate du membre participant, et pourra exiger le remboursement des prestations indûment perçues.

La résiliation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, excepté dans les cas visés à l'article L 221-17 du Code de la Mutualité.

7. Cotisations

7.1 Fixation et évolution des cotisations

Les cotisations sont fixées pour l'année civile par l'Assemblée générale de EMOA Mutuelle ou par le Conseil d'administration quand il a reçu délégation à cet effet de la part de cette dernière.

Le montant des cotisations peut être modifié dans le cadre des dispositions prévues par les articles L 114-10 et L 114-11 du Code de la Mutualité. Les modifications des cotisations s'appliquent à partir de leur notification au membre participant.

7.2 Mode de calcul des cotisations

Le montant de la cotisation est fonction :

- de la composition familiale
- du niveau de garantie
- du nombre de personnes couvertes,
- de l'âge des bénéficiaires, calculé par différence de millésime à l'adhésion et lors de l'année en cours, selon délibération de l'Assemblée générale ou du Conseil d'administration dûment mandaté.

La cotisation intègrera toutes les taxes et contributions que EMOA Mutuelle doit acquitter et qui sont en vigueur au moment de l'appel de cotisation.

Un droit d'adhésion ou des frais de dossier peuvent être demandés par EMOA Mutuelle, s'ils sont prévus sur le bulletin d'adhésion.

7.3 Paiement des cotisations

Le paiement de la cotisation est dû pour l'année civile. La cotisation doit être réglée au début de chaque période.

- En cas de choix du prélèvement automatique

Le membre participant devra transmettre à EMOA Mutuelle une autorisation de prélèvement bancaire (ou un mandat de prélèvement SEPA) accompagné(e) d'un relevé d'identité bancaire ou postal.

EMOA Mutuelle prélèvera la cotisation incombant au membre participant selon la périodicité et la date de prélèvement choisies sur le bulletin d'adhésion.

Le paiement de la cotisation doit être effectué au 1^{er} jour de la période (trimestrielle, semestrielle ou annuelle). Des frais de rejet peuvent être imputés à l'adhérent par EMOA Mutuelle, dans la limite de 5€ par rejet.

Le membre participant réglant ses cotisations par prélèvement sur compte bancaire et souhaitant annuler cette procédure devra en faire la demande par écrit.

- En cas de choix du paiement par carte bancaire

Le paiement par carte bancaire est possible, dans nos agences ou par Internet. Le paiement de la cotisation annuelle doit être effectué à l'adhésion.

7.4 Non-paiement des cotisations

L'absence de règlement de la cotisation entraîne la suspension de la garantie, et éventuellement sa résiliation conformément à l'article L 221-7 du Code de la Mutualité.

En cas de non-paiement de la cotisation, EMOA Mutuelle peut prévoir des majorations de retard fixées par le Conseil d'administration.

Lorsque les garanties sont résiliées suite à l'absence de régularisation du paiement des cotisations, EMOA Mutuelle exigera le remboursement de l'indemnité journalière hospitalière versée après la résiliation des garanties pour non-paiement des cotisations.

8. Garantie Indemnité Journalière Hospitalière

8.1 Définition de la garantie

L'adhésion à la présente garantie est destinée à assurer le versement d'une indemnité supplémentaire forfaitaire inhérent à une hospitalisation prise en charge par le régime obligatoire.

La présente garantie s'exerce également en maison de repos et de convalescence si les deux conditions suivantes sont remplies :

- si le bénéficiaire a subi une intervention chirurgicale,
- et si son entrée dans l'un des établissements précités a immédiatement suivi sa sortie du centre hospitalier ou clinique où s'est déroulé l'intervention chirurgicale.

Le montant de la prestation journalière garantie est choisi à l'adhésion :

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
16 € / jour	24 € / jour	32 € / jour	40 € / jour

L'indemnité est réduite de moitié en maison de repos et de convalescence et en établissement et service de rééducation fonctionnelle.

Au sein d'une même famille, le montant souscrit ne peut être différencié selon les bénéficiaires.

8.2 Ouverture du droit à l'indemnité journalière hospitalière

Pour pouvoir bénéficier du versement d'une indemnité forfaitaire hospitalière, le membre participant doit être à jour de ses cotisations.

La date prise en considération pour le versement des indemnités journalières hospitalières par EMOA Mutuelle est celle indiquée sur l'attestation de prise en charge de l'hospitalisation par le régime obligatoire ou le bulletin de situation délivré par l'établissement hospitalier ou la prescription de l'hôpital pour la période de convalescence. La prise en charge est soumise à la date d'hospitalisation qui doit être postérieure à l'adhésion et, le cas échéant, au délai de carence s'il est applicable.

Les risques et sinistres spécifiés dans le paragraphe ci-dessous n'ouvrent pas droit aux indemnités journalières hospitalières.

8.3 Risques exclus

Sont exclus de la garantie :

- les risques connus du bénéficiaire ou du souscripteur lors de l'adhésion,
- les hospitalisations non accidentelles prescrites ou survenant dans les trois mois suivant l'adhésion
- la maternité,
- les accidents liés à la pratique de sports aériens, automobiles, ou motocyclistes à titre amateur ou professionnel et de tous les sports à titre professionnel, de l'usage d'aéronefs privés,
- les hospitalisations hors du territoire métropolitain,
- les séjours dans les établissements spécialisés (établissement psychiatrique, moyen ou long séjour, établissement de cure, établissement d'accueil pour personnes âgées, maisons d'enfants et établissements ou centres diététiques),
- les hospitalisations de jour ou à domicile,
- les hospitalisations non prises en charge par le régime obligatoire.

Ne sont pas couverts :

- les sinistres occasionnés par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes,
- les sinistres occasionnés par tout acte terroriste,
- les sinistres résultant d'une attaque d'installation ayant pour conséquence la libération de substances atomiques, biologique ou chimiques,
- les tentatives de suicide,
- les pathologies psychiatriques au titre de la convalescence,

- les sinistres résultant d'actes volontaires et intentionnels de l'assuré qualifié de crime ou de délit au sens du code pénal.

8.4 Modalités de règlement

Le règlement des prestations s'effectue par virement bancaire sur le compte du membre participant ou celui de ses ayants droit.

Le règlement des prestations s'effectue sur présentation de l'ensemble des documents suivant :

- attestation de prise en charge de l'hospitalisation par le régime obligatoire,
- bulletin de situation délivré par l'établissement hospitalier,
- prescription de l'hôpital pour la période de convalescence,
- copie du bulletin d'adhésion attestant que le risque n'est pas connu à l'adhésion et n'entre pas dans les risques exclus cités au 8.3,
- demande de versement d'Indemnités journalières hospitalières.

La demande de versement d'indemnités journalières hospitalières doit être adressée à EMOA Mutuelle dans les 5 jours suivant la date de sortie de l'hôpital.

Lors d'une demande de versement d'indemnités journalières hospitalières, EMOA Mutuelle se réserve le droit de vérifier que l'hospitalisation en cours ne rentre pas dans le cadre des exclusions prévues.

EMOA Mutuelle se réserve le droit de vérifier par tous moyens à sa convenance, l'exactitude des informations fournies.

8.5 Montants, limites et franchises

Cette garantie est limitée au nombre de jours ayant fait l'objet d'une prise en charge par un régime obligatoire pour l'hospitalisation concernée. Le versement des indemnités journalières s'exerce à compter de la deuxième nuit d'hospitalisation prise en charge par le régime obligatoire.

Limites de prise en charge (par année civile et par bénéficiaire)

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Hospitalisation - <i>dont en maison de repos et de convalescence et en établissement et service de rééducation fonctionnelle.</i>	365 jours	365 jours	365 jours	365 jours

Dans tous les cas, l'indemnisation maximale ne saurait excéder 365 jours par année civile et par bénéficiaire.

Dans le cadre d'une hospitalisation en maison de repos et de convalescence ou pour les séjours en établissement et service de rééducation fonctionnelle, la garantie intervient si les deux conditions suivantes sont remplies :

- si le bénéficiaire a subi une intervention chirurgicale
- et si son entrée dans l'un des établissements précités a immédiatement suivi sa sortie du centre hospitalier ou de la clinique où s'est déroulé l'intervention chirurgicale.

Montants d'indemnités (par jour, par année civile et par bénéficiaire)

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Hospitalisation	16 € / jour	24 € / jour	32 € / jour	40 € / jour
<i>dont en maison de repos et de convalescence</i>	8 € / jour	12 € / jour	16 € / jour	20 € / jour
<i>dont en établissement et service de rééducation fonctionnelle</i>	8 € / jour	12 € / jour	16 € / jour	20 / jour

9. Prescription

Toute action dérivant du présent contrat se prescrit 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 du membre participant, que du jour où EMOA Mutuelle en a eu connaissance.

10. Informations préalables en cas de souscription du contrat à distance

Conformément à l'article L.221-18 du Code de la Mutualité relatif à la fourniture à distance d'opérations d'assurance, le membre participant bénéficie d'un délai de 14 jours à compter de la réception des conditions contractuelles, pour exercer son droit de renonciation sans motif, ni pénalité.

Le membre participant exerce cette faculté par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressé à EMOA Mutuelle - 285, rue de la Cauquière - CS 60117 - 83184 SIX-FOURS-LES-PLAGES CEDEX

La lettre de renonciation peut être rédigée ainsi :

« Je soussigné(e)..... (nom et prénom), demeurant.... (adresse), déclare renoncer au contrat Indemnités journalières hospitalières n° (n° inscrit sur le bulletin d'adhésion)....souscrit sur le site internet de EMOA Mutuelle le... (date inscrite sur le bulletin d'adhésion) » + signature du membre participant. »

Le droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à la date de réception de la lettre recommandée. Le remboursement des primes versées mettent fin à l'ensemble des garanties. Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à EMOA Mutuelle si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

11. Renonciation

Conformément à l'article L 221-18 du Code de la Mutualité relatif à la vente à distance, le membre participant bénéficie de la faculté de renoncer à son contrat sans motif ni pénalité.

Le membre participant exerce cette faculté par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à :

EMOA Mutuelle

Service relations adhérents – 285, rue de la Cauquière – CS 60117

83184 SIX-FOURS-LES-PLAGES CEDEX

A compter de la réception de la lettre, EMOA Mutuelle rétracte le contrat. Dès la prise d'effet du contrat durant ce délai, ce droit de renonciation disparaît pour répondre à la couverture des garanties soumises à obligation.

Cependant, si des prestations ont été versées, le souscripteur s'engage à les rembourser à EMOA Mutuelle.

12. Subrogation

Pour le paiement des prestations à caractère forfaitaire en cas d'accident de la circulation, lesquelles constituent une avance sur indemnités de la part de EMOA Mutuelle, cette dernière est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations, dans les droits et actions des membres participants, des bénéficiaires ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables.

Afin de permettre à EMOA Mutuelle de pouvoir exercer son droit de subrogation, le membre participant ou ses ayants droits s'engagent à déclarer à EMOA Mutuelle tout accident impliquant des tiers dont il est victime.

EMOA Mutuelle intervient pour tous les actes non exclus à l'article 8.3 consécutifs à un accident, qu'il s'agisse d'un accident de droit commun, du travail, sportif, scolaire, ou de vie privée. A cet effet, l'adhérent doit adresser, sous peine de déchéance, une déclaration circonstanciée précisant le nom et l'adresse du tiers en cause, les coordonnées de sa compagnie d'assurance, ainsi que celles des forces de police ayant procédé, le cas échéant à un constat.

L'adhérent couvert pour le même risque, par une autre Mutuelle, une compagnie d'assurance ou un autre organisme de prévoyance doit en informer EMOA Mutuelle. Dans ce cas, les prestations ne sont versées qu'à titre complémentaire, sans que l'adhérent puisse recevoir un montant supérieur à celui des débours réels. L'adhérent doit informer EMOA Mutuelle de toute instance engagée, pénale ou civile et de ses intentions.

EMOA Mutuelle peut être partie à la procédure si elle le juge nécessaire.

Le règlement amiable pouvant intervenir entre le tiers et la victime ne peut être opposé par cette dernière à EMOA Mutuelle, qu'autant que celle-ci a été invitée à y participer par lettre recommandée et il ne devient définitif que quinze jours après l'envoi de cette lettre.

L'adhérent doit également informer EMOA Mutuelle de tout projet de règlement amiable avec l'auteur responsable ou son assureur substitué, ce règlement ne devenant définitif et n'étant opposable à EMOA Mutuelle qu'autant que cette dernière aura donné son accord. En cas de soins consécutifs à un accident dont la responsabilité, ne peut être imputée à un tiers, EMOA Mutuelle n'intervient, dans la limite de son tarif de responsabilité, qu'à défaut de couverture de ces soins par une police individuelle souscrite auprès d'une compagnie d'assurances.

13. Protection des données personnelles

Les informations recueillies dans le cadre du présent règlement sont traitées dans des conditions conformes à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et libertés et explicitées à l'article 60 des statuts.

L'adhérent et ses ayants droit peuvent notamment s'opposer à ce que leurs coordonnées soient communiquées à des entreprises extérieures à des fins de prospections commerciales, en adressant à EMOA Mutuelle un courrier demandant qu'aucune information le concernant ne soit communiquée à des tiers.

EMOA Mutuelle, en tant que responsable de traitement, pourra être amenée à collecter des données personnelles dans le cadre de l'exécution des contrats de complémentaire santé, d'assurance de biens ou de personnes, ainsi que dans le cadre de l'établissement d'une proposition tarifaire d'un contrat de

Complémentaire santé, prévoyance, retraite, IARD ou assurance vie. Les données personnelles sont confiées aux collaborateurs, partenaires ou sous-traitants de la mutuelle dûment habilités à les gérer, et ceci uniquement dans le cadre nécessaire à la bonne gestion des contrats et prestations.

Les données sont conservées pendant une durée en adéquation avec les différentes contraintes réglementaires s'appliquant à la mutuelle. Dans le cadre de l'exercice de ses traitements, EMOA Mutuelle peut être amenée à confier des données à des sous-traitants en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, la mutuelle veille à ce que les données soient soumises à un niveau de sécurité et de protection adéquats.

Les adhérents sont à tout moment en mesure de demander à exercer un droit d'accès, de modification, d'opposition et votre droit à l'oubli, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données. Pour cela, il est nécessaire d'adresser un mail au Délégué à la Protection des Données personnelles de la mutuelle, à l'adresse suivante : rgpd@mutuelle-emoa.fr

Il est rappelé la possibilité de s'inscrire gratuitement à une liste d'opposition au démarchage téléphonique (BLOCTEL) via le site bloctel.gouv.fr. L'inscription sur cette liste n'interdit pas EMOA Mutuelle ou les organismes assureurs de joindre les adhérents inscrits dans le cadre des relations contractuelles existantes.

14. Réclamations et médiation

Pour tout litige concernant l'application ou l'interprétation du présent règlement, l'adhérent et ses ayants droit peuvent adresser leur réclamation au service relations adhérents au siège administratif d'EMOA Mutuelle.

EMOA Mutuelle

Service relations adhérents – 285, rue de la Cauquière – CS 60117
83184 SIX-FOURS-LES-PLAGES CEDEX

En cas de désaccord sur la réponse donnée à sa réclamation ou de difficulté non résolue par le service relations adhérents, la partie la plus diligente peut demander l'avis du médiateur en lui transmettant le dossier accompagné des éléments indispensables à son examen. Le médiateur est désigné par le Conseil d'administration de la Mutuelle. Il rend des avis impartiaux. Il peut être saisi par courrier adressé au siège administratif d'EMOA Mutuelle susvisé, Service du médiateur – secrétariat de la présidence.

15. Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

Conformément au Code de la mutualité, EMOA Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR - 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09.