



# La vie du contrat

## Bénéficiaires

**Le contrat est à adhésion facultative pour tout salarié de l'entreprise ou membre de la personne morale souscriptrice** qui bénéficie du contrat collectif et des prestations de la mutuelle.

Les ayants droit pouvant bénéficier d'une complémentaire santé sont les suivants :

- ✚ le conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- ✚ les enfants de l'adhérent ou de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, jusqu'au 31 décembre qui suit son 20<sup>e</sup> anniversaire ou son 28<sup>e</sup> anniversaire s'ils sont étudiants, apprentis, intérimaires, à la recherche d'un emploi, en contrat à durée déterminée ou contrat d'insertion professionnelle ;
- ✚ les enfants de l'adhérent ou de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, en situation de handicap ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % reconnu par le régime d'Assurance maladie obligatoire français.

## Prise d'effet des prestations

Si vous adhérez au contrat collectif, à la date d'effet du contrat, votre adhésion prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois de signature du bulletin d'adhésion et au plus tôt à la date d'effet du contrat.

Si vous adhérez ultérieurement au contrat collectif, votre adhésion prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception de la demande d'adhésion par la mutuelle.

## Changement de situation

Tout au long de l'adhésion, vous devez déclarer à la mutuelle, dans un délai d'un mois à compter de sa survenance, tout changement de domicile, de situation familiale ou de situation au regard des régimes d'Assurance maladie obligatoire français.

Il suffit de déclarer au correspondant mutuelle et/ou à la mutuelle, dans un délai de 1 mois à compter de sa survenance, tout changement de situation.

- ✚ **Adhésion d'un nouvel ayant droit** : joindre la copie de l'attestation papier de la carte Vitale sur laquelle figure le nouvel ayant droit, un extrait d'acte de naissance ou un certificat d'adoption et le bulletin de modification complété.
- ✚ **Changement d'adresse** : un simple courrier suffit sauf si votre changement d'adresse implique un changement de Caisse primaire. Dans ce cas, il faudra joindre une photocopie de l'attestation de la carte vitale.
- ✚ **Changement de banque** : accompagnez votre courrier d'un RIB.

## Radiation d'un ayant droit

Chaque année, vous pouvez demander la radiation d'un de vos ayants droit auprès du correspondant de votre mutuelle au plus tard le 31 octobre de l'année civile.

La radiation d'un ayant droit est effectuée en cours d'année :

- ✚ en cas de décès,
- ✚ en cas de divorce rendu par un jugement définitif ou de séparation,
- ✚ au cas où un ayant droit ne dépendrait plus d'un régime d'Assurance maladie obligatoire français,
- ✚ en cas de l'adhésion de l'ayant droit à un contrat collectif obligatoire,
- ✚ lorsqu'un ayant droit bénéficie de la CMU.

La radiation prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date de la réception de la demande à la mutuelle ou de la prise en charge CMU par le régime obligatoire ou au jour du décès.

## Maintien des garanties

Dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion facultative et conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989 (N° 89-1009), peuvent demander le maintien auprès de la mutuelle, de la couverture santé sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux :

- ✚ les anciens adhérents salariés, bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou s'ils sont privés d'emploi d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ;
- ✚ les personnes garanties du chef de l'adhérent salarié décédé, pendant une durée minimale de 12 mois, à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

Conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi N° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de résiliation du contrat collectif, la mutuelle peut accepter le maintien d'une couverture d'assurance individuelle sans condition de période probatoire ni d'examen ou questionnaire médicaux, sous réserve que l'adhérent salarié en fasse la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation du contrat.

Les garanties peuvent être maintenues pour les anciens salariés dans le cadre de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014 et conformément aux dispositions de l'article 911-8 du Code de la Sécurité sociale, la durée du maintien de garantie doit être égale à celle du dernier contrat de travail et ce dans une limite maximale de 12 mois.

Les anciens salariés bénéficiaires peuvent rester adhérents au contrat durant le temps de leur droit à portabilité. Leur garantie est maintenue dans le cadre d'un système de mutualisation avec les cotisations des salariés adhérents au contrat.

## Remboursements des frais de santé

Hors tiers payant, nos remboursements sont automatisés avec la plupart des régimes obligatoires (CPAM, la plupart des RSI et MSA, MFP, ...). Pour vous, c'est simple, économique et rapide : vous n'avez pas à envoyer le décompte du régime obligatoire à la mutuelle.

Pour certains actes médicaux, y compris ceux traités par télétransmission, des informations complémentaires peuvent être demandées par la mutuelle : photocopie de la feuille de soins et/ou des factures détaillées et acquittées justifiant les frais réels, notamment pour l'optique, le dentaire, les médecins non conventionnés, l'appareillage...

Si vous n'avez pas opté pour la télétransmission automatique de vos décomptes, il conviendra d'adresser les décomptes papier du régime obligatoire à la mutuelle pour le versement de vos prestations.

