



MUTUELLE DE PREVOYANCE ET DE L'HABITAT DE LA REUNION

Règlement Mutualiste

Applicable à compter de 24 juillet 2022

Validé par l'assemblée générale du 23 juillet 2022

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code la Mutualité

Inscrite à l'INSEE sous le numéro 419 320 015 et L.E.I. sous le numéro 969500SZBCGGME788010.

Substituée par l'Union de Réassurance et de Substitution Sociale (UR2S) - INSEE N° 453 112 690 - LEI N° 969500ATC1Q67MA45G58

Elle est établie au 112 ter, Avenue Pierre Mendès France – 97441 Sainte-Suzanne – La Réunion.

SOMMAIRE

Préambule :	3
Article 1 : Objet du contrat	3
Article 2 : Admissibilité	3
Article 3 : Prise d'effet des prestations	3
Article 4 : Cotisations	4
ARTICLE 4 bis : COTISATIONS VARIABLES	4
Article 5 : Droit d'admission	4
Article 6 : Organisation des obsèques	4
ARTICLE 6 bis : PRESTATIONS :	5
Article 7 : Territorialité	5
Article 8 : Exclusions	5
Article 9 : Modification des prestations	5
Article 9 bis : Modification des GARANTIES	6
Article 10 : Défaut de paiement opérations individuelles	6
Article 11 : (réserve)	6
Article 12 : DÉMISSION – RADIATION - EXCLUSION	6
Article 13 : Conséquences de la suspension et de de la résiliation	7
Article 14: prescription	7
Article 15: loi applicable	7
Article 16: Protection des données personnelles	8
Article 17: Fausses déclarations	8
Article 18: Réclamations	8
Article 19: Médiation	9
Article 20: REGLEMENTATION RELATIVE A LA DIRECTIVE DISTRIBUTION ASSURANCE	9
Article 21: Autorité de contrôle	10
Article 22 : FRAUDE	10

Préambule :

Conformément à l'article L114-1 du Code de la Mutualité, le règlement mutualiste définit le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations. Il est adopté par le Conseil d'Administration

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

La Garantie Prévoyance Décès de la mutuelle a pour objet, suivant les options telles que détaillées en annexe, la prise en charge de tout ou partie des frais d'obsèques, le versement d'une indemnité et d'un capital décès en cas de décès de l'adhérent ou de ses ayant-droits.

ARTICLE 2 : ADMISSIBILITE

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies aux articles 5 et 6 des statuts. L'adhésion est ouverte à tous sous réserve que le candidat à l'adhésion réside à la Réunion ou y exerce habituellement son activité professionnelle. Elle peut se faire à n'importe quel moment de l'année. Elle peut être individuelle ou collective.

L'adhésion individuelle :

A partir du 16 novembre 2014, quatre catégories sont définies :

- **Catégorie Familiale :** candidat à l'adhésion âgé de 18 à 59 ans au moment de l'adhésion.
- **Catégorie Individuelle :** candidat à l'adhésion âgé de 18 à 64 ans au moment de l'adhésion.
- **Catégorie Individuelle Sérénité :** candidat à l'adhésion âgé de 65 ans et plus au moment de l'adhésion.
- **Catégorie Individuelle Globale :** candidat à l'adhésion âgé de 65 ans et plus au moment de l'adhésion.

Les ayants droits sont définis comme suit :

- **Enfant à charge :** l'enfant est considéré comme à charge s'il a moins de 18 ans au moment de l'adhésion, s'il est célibataire, s'il réside au même domicile que le candidat à l'adhésion et s'il est à sa charge fiscalement. La personne de 18 à 24 ans peut être considérée comme un enfant, ayant-droit, s'il est à la charge fiscale du membre participant et qu'il en fait la demande auprès de la mutuelle.
- **Conjoint, concubin ou cosignataire d'un PACS :** il s'agit de la personne de 18 à 59 ans au moment de l'adhésion, liée au candidat à l'adhésion par un contrat reconnu valide par la législation française ou par une situation de vie présentant un caractère de stabilité et de communauté bien établie.

ARTICLE 3 : PRISE D'EFFET DES PRESTATIONS

Le droit aux prestations prend effet :

- **Dans un délai de 3 mois : pour les catégories des moins de 55 ans,**
- **Dans un délai de 6 mois : pour les catégories de 55 ans à moins de 60 ans,**
- **Dans un délai de 9 mois : pour les catégories de 60 ans et plus,**
- **A la date d'adhésion : pour les catégories Sérénité et Globale,**
- **A la date d'adhésion : pour les adhérents qui, radiés d'une autre mutuelle décès ou d'un organisme équivalent présentent un certificat de radiation volontaire datant de moins de 3 mois à la date d'adhésion.**

Les ayants droits qui intégreront le contrat en cours, se verront appliquer les mêmes clauses de stage que les adhérents, sauf dans les situations suivantes :

- **Pour les enfants nés, légitimés, adoptés ou placés sous tutelle,**
 - **Pour le conjoint, pour le cosignataire d'un PACS,**
 - **pour le concubin pouvant justifier de sa vie commune avec le titulaire du contrat.**
- L'intégration au dossier se fera à partir du jour de la déclaration écrite de l'évènement, sous réserve que celle-ci soit faite dans les deux mois suivant la survenance de l'évènement. A défaut, l'intégration au dossier se fera un mois après la communication de l'évènement.**

Le contrat se renouvelle par tacite reconduction chaque année au 1er janvier sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties.

ARTICLE 4 : COTISATIONS

Les garanties sont consenties moyennant le paiement d'une cotisation annuelle qui varie suivant l'âge, la composition familiale et l'option choisie. Le montant est fixé en annexe du présent règlement.

A cette cotisation peuvent s'ajouter les cotisations spéciales destinées à des organismes supérieurs ou techniques, cotisations dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par les statuts ou règlements de ces organismes.

La cotisation est individuelle. Elle peut faire l'objet d'un prélèvement automatique sur un compte bancaire ou postal, elle peut exceptionnellement être fractionnée ou faire l'objet d'un règlement en totalité en espèces, par chèque à l'ordre de la mutuelle au moment de la mise en place ou du renouvellement des garanties.

La cotisation est fixée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 4 BIS : COTISATIONS VARIABLES

Conformément à l'article R212-9 du code de la mutualité, le montant maximal de cotisation ne peut être inférieur à une fois et demie le montant de la cotisation normale nécessaire pour faire face aux charges probables résultant des sinistres et aux frais de gestion.

ARTICLE 5 : DROIT D'ADMISSION

La mise en place du contrat d'adhésion se fait moyennant le paiement, d'un droit d'admission. Le montant est déterminé par l'Assemblée Générale ou par le conseil d'administration sur délégation de pouvoir de l'Assemblée pour l'année civile suivante. Ce montant peut être égal à zéro.

Il est supprimé systématiquement :

- pour les personnes adhérentes à la mutuelle au titre d'une autre garantie au moment de la mise en place du contrat d'adhésion,
- pour les personnes dont l'adhésion à la mutuelle au titre d'une autre garantie a pris fin dans les 3 mois précédant la mise en place du contrat d'adhésion,
- pour les personnes qui, radiées d'une autre mutuelle décès ou d'un organisme équivalent, présentent un certificat de radiation datant de moins de 3 mois à la date de mise en place du contrat d'adhésion,
- sur dérogation du Conseil d'Administration.

ARTICLE 6 : ORGANISATION DES OBSEQUES

Le souscripteur d'une formule de prestations d'obsèques a le libre choix de l'opérateur funéraire et peut modifier son choix aussi souvent qu'il le souhaite.

Cependant, pour éviter à ses adhérents de devoir faire l'avance des frais pour l'organisation de leurs obsèques, et dans le but d'un meilleur service à l'adhérent et sa famille pour un service funèbre aux meilleures conditions, la mutuelle a conclu avec des entreprises de pompes funèbres locales des accords de prise en charge directe, dans la limite des frais engagés et des plafonds de prise en charge souscrits, permettant aux adhérents ou à leurs familles d'éviter une avance de frais à hauteur des garanties souscrites. En contrepartie de l'engagement de paiement direct, les organismes de pompes funèbres signataires d'une convention se sont engagés à maîtriser leurs coûts et être en capacité de proposer un service funèbre n'excédant pas le plafond des options souscrites pour les services conjointement déterminés, tels que visés à l'annexe 1.

La Mutuelle communique aux adhérents la liste des entreprises de pompes funèbres avec lesquelles un accord de règlement direct a été conclu en contrepartie d'une offre de prestations funéraires au coût maîtrisé. Les prestations de la Mutuelle correspondent à un montant de prise en charge correspondant au coût réel et plafonné suivant les options.

La Mutuelle versera donc l'allocation obsèques au niveau du coût réel des services entrant dans les catégories couvertes, plafonnée aux montants visés dans les options.

Les prestations services proposés par les entreprises de pompes funèbres ou demandés par la famille en dépassement du capital souscrit sont à la charge exclusive de la famille.

Afin de vérifier la nature des prestations fournies par les Pompes Funèbres et dans un souci d'améliorer, si nécessaire la qualité des garanties qu'elle propose, la mutuelle procédera à un contrôle auprès de la famille du défunt.

ARTICLE 6 BIS : PRESTATIONS :

La prestation est due en cas de décès d'un membre bénéficiaire à jour de ses cotisations. La prise en charge se limite aux frais liés au décès dans la limite du capital souscrit.

Pour permettre le paiement des prestations la mutuelle doit disposer :

- De l'acte de décès
- Du devis des pompes funèbres accepté et signé par la famille du défunt.
- De la facture originale de la société des pompes funèbres en cas de tiers payant.
- De la facture originale acquittée de la société des pompes funèbres en cas de règlement par la famille, sur laquelle doit figurer le nom de la personne décédée, le jour du décès, le détail du déroulement de la prestation, le détail des prestations fournies.

Si le capital souscrit n'est pas utilisé entièrement, la différence est versée aux ayants-droit ou aux personnes désignées par le défunt de son vivant. Elles devront présenter une pièce d'identité avant de recevoir le paiement.

Toutes les prestations sont payées sous 10 jours; ce délai ne court qu'à compter de la réception du dossier complet de demande d'indemnisation

ARTICLE 7 : TERRITORIALITE

Les garanties de la mutuelle s'exercent sur le sol de la Réunion c'est-à-dire décès et/ou obsèques sur le sol de la Réunion, quelle que soit la cause du décès (naturelle ou accidentelle), sous réserve que les droits aux prestations soient ouverts.

ARTICLE 8 : EXCLUSIONS

Ne sont cependant pas garanties et ne donnent lieu à aucun paiement, les conséquences :

- ***de faits de guerres étrangères lorsque la France est partie belligérante,***
- ***de guerre civile ou étrangère, d'attentat, d'acte de terrorisme, d'émeute, d'insurrection, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active.***
- ***des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'irradiation, provenant de la transmutation de noyaux d'atome.***

ARTICLE 9 : MODIFICATION DES PRESTATIONS

Les prestations peuvent être modifiées suite à :

- un changement d'option ;
- une décision du Conseil d'Administration ;
- de nouvelles dispositions légales.

Toute modification des prestations est portée à la connaissance des adhérents par courrier :

- à leurs adresses pour les adhérents individuels ;
- à la personne morale pour les contrats collectifs ; la personne morale est tenue de remettre la notice d'information relative aux modifications aux membres concernés.

L'adhérent peut passer d'une option supérieure à une option inférieure dans l'une des situations suivantes :

- chômage (présentation d'une attestation de Pôle Emploi) ;
- décès du conjoint, du concubin ou du cosignataire d'un PACS entraînant une perte de revenu ;
- dérogation du conseil d'administration.

L'adhérent a également la faculté d'opter avant son 65^{ème} anniversaire, pour une garantie supérieure ; le changement d'option ne peut intervenir qu'à l'occasion de la reconduction du contrat, sur demande écrite formulée avant le 1^{er} janvier. ***Un stage d'une durée de deux ans s'applique à compter de la date du changement ; en cas de décès durant ce stage, seules les garanties précédemment souscrites sont assurées. L'adhérent qui passe d'une option inférieure à une option supérieure s'engage à garder la nouvelle option sur une durée de deux ans minimum.***

ARTICLE 9 BIS : MODIFICATION DES GARANTIES

Toute modification des statuts et règlements décidée par l'assemblée générale d'une mutuelle ou d'une union doit être portée à la connaissance des membres participants et des membres honoraires par la mutuelle ou l'union.

Toute modification des prestations définies au bulletin d'adhésion et des montants de cotisations fait l'objet d'une notification au membre participant ou honoraire.

Lorsque les statuts délèguent au conseil d'administration l'adoption des règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, leur modification fait l'objet d'une notification au membre participant ou honoraire.

ARTICLE 10 : DEFAUT DE PAIEMENT OPERATIONS INDIVIDUELLES

Dans le cadre des opérations individuelles, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle, la cotisation arriérée, ou en cas de fractionnement de la cotisation, les fractions de cotisations ayant fait l'objet d'une mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension, ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement.

ARTICLE 11 : (RESERVE)

ARTICLE 12 : DÉMISSION – RADIATION - EXCLUSION

L'adhésion cesse en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent, si elle est notifiée à la Mutuelle au moins deux mois avant le 1er janvier :

- Soit par lettre adressée au siège social de la mutuelle :
UMR - Mutuelle de Prévoyance et de l'Habitat de la Réunion (MPHR)
112 Ter Avenue Pierre Mendès France
97441 SAINTE-SUZANNE
- Soit par email à l'adresse unique suivante : resiliation@mutuelles-umr.re;
- Soit par déclaration faite au siège social remise contre récépissé de réception ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit par le même mode de communication que la conclusion de la souscription en cas de vente à distance.

Pour les adhésions à caractère non professionnel, la date limite d'exercice par l'adhérent du droit à dénonciation de l'adhésion au règlement sera rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation. Si l'avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou s'il lui est adressé après cette date, l'adhérent est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction tacite.

Lorsque ne sont plus remplies les conditions d'adhésion en cas de survenance d'un des événements suivants :

- Changement de domicile ;
- Changement de situation matrimoniale ;
- Changement de régime matrimonial ;

- Changement de profession ;
- Changement de régime obligatoire ;
- Retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle ;
- D'adhésion dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire sur production d'un justificatif.

Il peut être mis fin à l'adhésion par chacune des parties lorsqu'elle a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification. Elle s'effectue par tous supports durables pour l'adhérent et par lettre recommandée avec accusé de réception par la mutuelle ; la lettre indiquant la nature et la date de l'événement invoqué, et donnant toutes les précisions permettant d'établir que la résiliation est en relation directe avec l'évènement.

La radiation ou l'exclusion des membres participants peut également intervenir en cas de non-paiement des cotisations selon la procédure prévue à l'article 3 du chapitre 2.

ARTICLE 13 : CONSEQUENCES DE LA SUSPENSION ET DE DE LA RESILIATION

Aucune prise en charge ne peut intervenir pour des événements survenant durant la période de suspension de la garantie ou après résiliation du contrat. De même, aucune prestation ne peut être servie pendant ces mêmes périodes.

ARTICLE 14: PRESCRIPTION

Conformément à l'article L221-11 du code de la mutualité, Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent contrat 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 fausse 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 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.

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.

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 avec accusé de réception adressée 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 15: LOI APPLICABLE

Conformément à l'article L. 225-8 du code de la mutualité,

Lorsque l'engagement est pris, au sens de l'article L. 225-9, sur le territoire de la République française, la loi applicable au contrat est la loi française, à l'exclusion de toute autre.

Toutefois, lorsque le membre participant signe lui-même le bulletin d'adhésion ou souscrit lui-même le contrat et est ressortissant d'un autre Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie

à l'accord sur l'Espace économique européen, les parties au contrat peuvent choisir d'appliquer soit la loi française, soit la loi de l'Etat dont le membre participant est ressortissant.

ARTICLE 16: PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

La Mutuelle de Prévoyance et de l'Habitat de la Réunion (MPHR) recueille l'ensemble de vos données personnelles dans le cadre de la passation, de la gestion et de l'exécution du présent contrat. Ces informations peuvent également être traitées pour répondre aux obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur et ainsi satisfaire aux obligations qui pèsent sur la mutuelle telles que la lutte contre le blanchiment ou la lutte contre la fraude.

Enfin et à des fins d'intérêt légitime de la mutuelle et dans le respect des principes mutualistes, vos données pourront permettre l'élaboration de statistiques, d'études actuarielles, la mise en place d'actions de prévention ou encore la gestion de notre relation tel que le suivi de la relation client, la réalisation de sondages, de jeux concours, la proposition d'offres et de réponses à vos besoins par nos partenaires.

Les destinataires de vos données sont : les destinataires dans le cadre de leurs missions habituelles, les personnes intéressées au contrat, celles qui sont intervenantes au contrat et les personnes habilitées à titre de tiers autorisés.

Les données personnelles sont conservées le temps de l'adhésion et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux mais peuvent varier en fonction des finalités décrites ci-dessus.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée et au Règlement Général Européen sur la Protection des Données Personnelles (UE) n°2016/679 du 27 Avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motifs légitimes ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez exercer ces droits en adressant une demande par écrit avec copie de la pièce d'identité du demandeur à La Mutuelle de Prévoyance et de l'Habitat de la Réunion (MPHR) sis 112 Ter avenue Pierre Mendès France - 97441 SAINTE-SUZANNE - La Réunion ou par mail à l'adresse suivante : dpo@mutuelles-umr.re

Vous bénéficiez aussi du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Pour davantage d'informations, retrouvez notre politique de confidentialité à l'adresse suivante : www.mutuelles-umr.re

ARTICLE 17: FAUSSES DECLARATIONS

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'adhérent peut entraîner la nullité de l'adhésion conformément à l'article L 221-14 du code de la mutualité.

Toute omission ou déclaration inexacte de la part du membre participant dont la mauvaise foi n'est pas établie sera sanctionnée conformément aux dispositions de l'article L 221-15 du même code.

ARTICLE 18: RECLAMATIONS

Pour toute réclamation et notamment celles relatives aux bulletin d'adhésion, règlement et contrat, l'adhérent ou le bénéficiaire envoie par courrier sa demande argumentée et accompagnée, le cas échéant, de documents justificatifs auprès de :

UMR

Service réclamation

112 ter avenue Pierre Mendès France

97441 SAINTE SUZANNE

Ou par mail à l'adresse suivante : reclamations@mutuelles-umr.re

A compter de la date de réception de sa demande le service réclamations lui envoie, sous 10 jours ouvrables, soit une réponse définitive, soit, si la demande est plus complexe et demande l'envoi de pièces complémentaires ou une consultation du directeur de la mutuelle, un accusé de réception de la demande avec, le cas échéant une demande de pièces complémentaires dans ce même délai de 10 jours ouvrables.

Dans tous les cas, le délai sera de 2 mois maximum entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive.

ARTICLE 19: MEDIATION

Si le désaccord persiste, à l'issue de la procédure de réclamation, l'adhérent ou le bénéficiaire pourra saisir le médiateur de la Mutuelle, désigné en Conseil d'Administration, en envoyant son dossier à l'adresse suivante :

Le médiateur Mutuelle Entis
39 Rue du Jourdil - Cran-Gevrier
CS 59029
74991 ANNECY CEDEX 9

Ou par mail à l'adresse suivante : **mediation@mutuelles-entis.fr**

Le dossier sera transmis au médiateur pour examen. Ce dernier a la possibilité d'interroger l'une ou l'autre des parties au litige.

Il rendra sa réponse, en toute indépendance, dans un délai de 90 jours suivant la réception du dossier de réclamation.

Si la demande est plus complexe et demande la fourniture de renseignements supplémentaires, le médiateur peut prolonger le délai des 90 jours mais il doit avertir les deux parties.

ARTICLE 20: REGLEMENTATION RELATIVE A LA DIRECTIVE DISTRIBUTION ASSURANCE

La mutuelle applique les obligations issues de l'Ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018 transposant la Directive Distribution d'Assurances (UE) 2016/97 du 20 janvier 2016, et plus particulièrement, elle :

- Fournit au souscripteur, avant la conclusion du contrat, les informations relatives à son identité, à son adresse, à son immatriculation, aux procédures de réclamation et au recours à un processus de médiation ;
- Remet au souscripteur, pré contractuellement la fiche d'information standardisée (IPID) sur la garantie d'assurance rédigée, transmise et actualisée par l'organisme concepteur ;
- Veille à ce que ses salariés, responsables de la distribution et collaborateurs participant directement à l'activité de commercialisation des contrats d'assurance suivent une formation continue annuelle de 15 heures conformément à l'ordonnance citée ci-avant. Cette formation est destinée à contrôler efficacement et évaluer leurs connaissances et leurs aptitudes et permet aux salariés de maintenir un niveau de performance adéquat correspondant à la fonction qu'ils occupent et au marché concerné ;
- Vérifie lors du recrutement de son personnel ; les compétences et le respect des règles d'honorabilité issues de l'ordonnance, avec notamment l'absence de condamnation pénale liée à une atteinte aux biens, qui doit être contrôlée lors du recrutement ;
- Respecte la fiche de distribution produit établie par l'organisme concepteur ;
- Indique, au souscripteur, en relation avec ce contrat, si la mutuelle travaille sur la base d'honoraires, c'est-à-dire sous la forme d'une rémunération payée directement par l'adhérent ; ou sur la base de commission, c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance. Dans le cas contraire, la mutuelle doit préciser quel type de rémunération elle pratique ;
- Conseille les souscripteurs au mieux de leurs intérêts après avoir recueillis leurs exigences et besoins, à l'aide d'un questionnaire, et de garder une copie de cet écrit afin de se ménager la preuve en cas de contrôle.

ARTICLE 21: AUTORITE DE CONTROLE

Les garanties proposées par la mutuelle sont régies par le Code de la Mutualité.

L'autorité chargée du contrôle de la mutuelle est l'Autorité de Contrôle Prudentielle et résolution (ACPR) sise 4 place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

ARTICLE 22 : FRAUDE

Les garanties souscrites prennent fin de plein droit, et l'adhérent ainsi que ses ayants droits sont déchus de tous droits, en cas de détection par la mutuelle d'une fraude ou d'un délit commis par l'adhérent ou l'un de ses ayants droits au préjudice de la mutuelle, en lien ou impactant les garanties souscrites. La fraude résulte notamment de toute fausse déclaration volontaire, de toute omission volontaire ou de toute production de faux ou usage de faux.

Dans ce cas, les garanties prennent fin à la date de notification du constat de fraude ou de délit par la Mutuelle, les cotisations échues demeurent acquises à la Mutuelle, qui est autorisée à recouvrer les prestations indûment versées.