

## RÈGLEMENT MUTUALISTE DÉCÈS - RMD

### CHAPITRE 1 - OBJET DU RÈGLEMENT

#### Article 1 : Objet du règlement

Le présent règlement mutualiste à adhésion individuelle est régi par le Code de la mutualité (annexe à l'ordonnance N°2001-350 du 19 avril 2001) et complète le règlement mutualiste santé (RMS) dont il constitue l'accessoire.

Il est adopté annuellement par l'assemblée générale et détermine les conditions et modalités de fonctionnement de la garantie « Allocation décès » intégrée dans les garanties santé de la mutuelle.

#### Article 2 : Intervenants au régime

- **Adhérent** : la personne physique ayant adhéré aux présentes garanties,
- **Membre participant** : la personne physique ayant fait acte d'adhésion à la Mutuelle Générale de Paris,
- **Assuré** : la personne physique sur la tête de laquelle repose la garantie, c'est-à-dire le membre participant de la Mutuelle Générale de Paris,
- **Bénéficiaire** : la personne physique à qui est versée la prestation garantie.

#### Article 3 : Garantie technique et financière du régime

Le présent régime bénéficie de la garantie technique et financière de la Mutuelle Générale de Paris (RNM n° 302 976 592), mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité.

La Mutuelle Générale de Paris est gestionnaire des garanties du présent régime.

#### Article 4 : Définitions

- **Conjoint** : on entend d'une manière générale par conjoint la personne mariée avec le membre participant et non séparée de corps par un jugement devenu définitif passé en force de chose jugée. Est assimilée au conjoint, au titre du présent régime, la personne ayant conclu avec le membre participant un contrat relevant du régime juridique du Pacte civil de solidarité régi par les articles 515-1 à 515-7 et 506-1 du Code civil depuis 2 ans au moins ou le concubin entretenant avec le membre participant un concubinage notoire et constant d'une durée au moins égale à 2 ans et pouvant justifier d'une résidence principale commune durant cette période,
- **Cessation de garantie** : on entend par cessation de garantie, la date à laquelle prend fin la couverture d'assurance de chaque assuré lorsqu'il ne répond plus aux conditions exigées par le présent règlement pour bénéficier des prestations,
- **Déchéance de garantie** : la déchéance est la perte définitive de tout droit à garantie due à la négligence ou à la faute d'un membre participant,
- **Enfants à charge** : on entend par enfants à charge, les enfants du membre participant, de son conjoint au sens mentionné ci-dessus, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis :
  - jusqu'à leur 21ème anniversaire,
  - jusqu'à leur 26ème anniversaire s'ils répondent aux conditions définies dans les statuts de la mutuelle,
- **Période d'assurance** : on entend par période d'assurance, la durée pendant laquelle le régime est en vigueur. La période débute à la date de prise d'effet des garanties comme indiquée aux dispositions particulières du régime et expire le 31 décembre de l'année civile, terme du régime, ou de la date de cessation des garanties, à 23 h 59,
- **Risques non garantis** : on entend par risques non garantis, des événements extérieurs ou des situations relatives à la personne assurée non couverts au titre du présent régime, dont la survenance ne peut entraîner la mise en œuvre de la garantie,
- **Subrogation** : opération par laquelle la mutuelle est substituée dans les droits et actions du membre participant victime d'un accident engageant la responsabilité d'un tiers.

### CHAPITRE 2 - PRESTATION GARANTIE, MODALITES D'AFFILIATION ET MODIFICATIONS DU REGIME

#### Article 5 : Prestation garantie

Le régime comprend la prestation « Allocation décès ».

## **Article 6 : Modalités d'affiliation du membre participant**

Le membre participant ayant adhéré au règlement mutualiste santé (RMS) bénéficie de la prestation « Allocation décès » garantie par le régime, selon la formule santé choisie. La prestation du présent régime est intégrée, le cas échéant, au tableau des prestations des garanties santé.

## **Article 7 : Modification annuelle du régime**

La prestation « Allocation décès » mentionnée, le cas échéant, au descriptif des garanties santé, est définie annuellement par l'assemblée générale ou le conseil d'administration agissant dans le cadre de l'article L.114-11 du Code de la mutualité.

Toute décision relative à la reconduction, ou entraînant une modification dans le fonctionnement des garanties ou des tarifs, est communiquée aux adhérents et sera applicable au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice civil suivant la décision, tant pour les membres participants affiliés au régime à cette date que pour les nouveaux membres participants.

## **CHAPITRE 3 - MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS**

### **Article 8 : Montant et paiement des cotisations**

Le montant des cotisations est intégré à la cotisation de la garantie santé.

Les cotisations sont définies dans le cadre de l'exercice civil.

Elles sont payées par les membres participants directement à la mutuelle avec les cotisations des garanties santé auxquelles elles sont intégrées.

### **Article 9 : Modification du montant des cotisations**

Le montant des cotisations peut être modifié annuellement par l'assemblée générale. Toute modification de cotisation est portée à la connaissance de l'adhérent.

### **Article 10 : Non paiement des cotisations**

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les **10 jours** de son échéance par les membres participants, la mutuelle fait application des dispositions prévues dans le règlement mutualiste santé (RMS) en matière de non paiement.

La Mutuelle Générale de Paris adresse une lettre recommandée par laquelle elle les informe des conséquences que ce défaut de paiement entraîne sur la poursuite de la garantie.

Conformément à l'article L.223-19 du Code de la mutualité, la mutuelle peut **résilier la garantie 40 jours** à dater de l'envoi de la lettre recommandée visée ci-dessus.

## **CHAPITRE 4 - CONDITIONS DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS**

### **Article 11 : Définition**

La prestation garantie est définie, pour chaque assuré, au tableau des prestations santé du règlement auquel il a adhéré.

### **Article 12 : Modification du montant des prestations**

Le montant de la prestation peut être modifié annuellement par l'assemblée générale. Toute modification de garantie est portée à la connaissance de l'adhérent.

### **Article 13 : Expertise**

L'ouverture des droits aux prestations est subordonnée à la production des pièces justificatives mentionnées pour chaque garantie aux dispositions spécifiques.

Avant le paiement des prestations, la mutuelle peut, afin d'éclairer sa décision, demander à qui de droit la production de toutes nouvelles pièces justificatives utiles.

## **Article 14 : Prescriptions**

a) Tous droits et actions concernant le présent régime se prescrivent par période de **deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

b) Ce délai est porté à **dix ans** pour le paiement au(x) bénéficiaire(s) du capital dû au décès de l'assuré.

c) Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais visés ci-dessus ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa **majorité ou recouvre sa capacité**.

## **CHAPITRE 5 - EXCLUSIONS DES GARANTIES**

### **Article 15 : Risques non garantis**

La Mutuelle Générale de Paris ne prend pas en charge les sinistres résultant directement ou indirectement :

- du fait intentionnel de l'assuré,
- de luttes, duels, rixes (sauf légitime défense), d'attentats ou d'agressions auxquels l'assuré participe,
- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, d'insurrection, d'attentats, quel que soit le lieu où se déroulent ces faits et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active,
- d'événements antérieurs à la date de prise d'effet de la garantie santé.

## **CHAPITRE 6 - EFFET, DURÉE, RECONDUCTION ET FIN DES GARANTIES**

### **Article 16 : Prise d'effet, durée et reconduction des garanties**

Les garanties du régime prennent effet à la date indiquée sur le bulletin individuel d'adhésion santé. La période d'assurance est donnée pour l'année civile et vient à échéance au 31 décembre de chaque année. Chaque année l'assemblée générale est amenée à statuer sur la reconduction des garanties, leurs modifications de fonctionnement et les conditions et modalités de leur reconduction. Toute modification est portée à la connaissance des adhérents et prend effet au 1er janvier de l'année civile suivant la décision.

### **Article 17 : Non reconduction des garanties**

La non reconduction des garanties entraîne la fin de l'adhésion et la cessation de toutes prestations. Les garanties cessent le dernier jour de l'exercice civil de décision de non reconduction des garanties.

### **Article 18 : Effets de la non reconduction**

La non reconduction des garanties est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution.

## **CHAPITRE 7 - GARANTIE ALLOCATION DÉCÈS**

### **Article 19 : Objet de la garantie « Allocation décès »**

La garantie « Allocation décès » a pour objet de verser, en cas de décès d'un membre participant, un capital au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis ci-après, dont le montant est fixé au tableau des garanties santé.

La garantie « Allocation décès » est étendue au décès du conjoint au sens de l'article 4, lorsque ces événements sont antérieurs à ceux pouvant survenir au membre participant.

Sur autorisation de la personne investie de l'autorité parentale, la garantie « Allocation décès » est étendue au décès des enfants âgés de 12 ans au moins, lorsque ces événements sont antérieurs à ceux pouvant survenir au membre participant.

Pour les enfants de moins de 12 ans, ils bénéficient d'une garantie « Frais funéraires ». Cette garantie permet le remboursement, au profit de la personne qui les a effectivement payées et à concurrence du montant fixé au tableau des garanties santé, des dépenses affectées au financement des services et prestations funéraires.

## Article 20 : Bénéficiaire(s) du capital décès

Le(s) bénéficiaire(s) des capitaux dus lors du décès du membre participant sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de la Mutuelle Générale de Paris.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

1. au conjoint (au sens de l'article 4),
2. aux descendants,
3. aux ascendants,
4. aux héritiers et selon la répartition en vigueur conformément aux règles de la dévolution successorale.

Lorsque le capital décès doit être versé à un mineur non émancipé, il est servi, pour le compte de l'enfant mineur, à la personne qui, au moment du versement, assume la charge effective et permanente de l'enfant.

## Article 21 : Conditions de règlement de la garantie « Allocation décès »

Le capital décès est versé sur production des pièces et justificatifs suivants :

- une demande de capital décès,
- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle,
- le cas échéant, toute pièce justifiant le lien conjugal,
- les justifications utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires,
- toute autre pièce ou justificatif mentionnés sur le formulaire de demande de capital décès.

## Article 22 : Cessation de la garantie « Allocation décès »

La garantie cesse définitivement :

- le jour où le membre participant ne remplit plus les conditions exigées par le présent règlement pour bénéficier des prestations,
- le jour où le membre participant n'est plus affilié à la mutuelle ou entre dans une catégorie statutaire ne comportant pas cette garantie assurée par le présent régime,
- le jour du décès du membre participant.

## CHAPITRE 8 - DISPOSITIONS DIVERSES

### Article 23 : Autorité chargée du contrôle

La Mutuelle Générale de Paris est soumise au contrôle administratif de :

**L'ACP**  
**61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09**

### Article 24 : Informatique et Libertés

En application de la loi N°78-17, l'assuré a un droit d'accès et de rectification des informations détenues par la Mutuelle Générale de Paris en s'adressant au siège figurant sur le bulletin individuel d'adhésion.

L'assuré peut s'opposer à toute communication des informations le concernant à des tiers en adressant une lettre recommandée à la Mutuelle Générale de Paris.

