



**Mutuelle**  
**VICTOR HUGO**  
GROUPE VICTOR HUGO

# **REGLEMENT**

# **GENERAL SANTE COLLECTIF**

Adopté par le Conseil d'Administration  
du 21 février 2023

---

Mutuelle immatriculée au répertoire Sirène sous le n°315 191 015  
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

## CHAPITRE 1- DISPOSITIONS GENERALES

Une mutuelle dénommée MUTUELLE VICTOR HUGO est constituée en conformité avec les dispositions du Code de la Mutualité et son numéro au répertoire SIRENE est le 315 191 015.

La Mutuelle Victor Hugo est une personne morale de droit privé à but non lucratif soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

Elle jouit de la personnalité civile dans les conditions prévues par les articles L.111-1 et suivants du Code de la Mutualité. Son siège social est fixé au 9 avenue Victor Hugo à ÉPINAL (88).

### Article 1 - Objet du règlement

Le présent règlement, régi par le Code de la mutualité, détermine les conditions et modalités de fonctionnement du régime collectif complémentaire santé et définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque adhérent et la Mutuelle VICTOR HUGO. Il est complété d'une annexe qui définit la garantie choisie par l'adhérent ainsi que les prestations garanties avec laquelle il constitue un ensemble indivisible.

En application de l'article L.114-1 du Code de la mutualité et des statuts, il est adopté par le conseil d'administration dans le respect des orientations générales fixées par l'assemblée générale de la Mutuelle VICTOR HUGO.

Il est émis dans le cadre du dispositif légal des contrats d'assurance complémentaire santé dits « contrats responsables » défini aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la Sécurité sociale et arrêté. En conséquence, la garantie et les niveaux de remboursement suivront automatiquement les évolutions législatives et réglementaires relatives au dispositif du contrat responsable qui pourraient intervenir ultérieurement.

Le régime a pour objet :

- de rembourser en tout ou partie les frais médicaux, chirurgicaux, hospitaliers, pharmaceutiques, dentaires, d'analyses et d'examen de laboratoire, de prothèses et d'appareillages restant à la charge de l'assuré après intervention d'un régime obligatoire d'assurance maladie à l'occasion de frais médicaux ou de maternité ;
- d'attribuer, le cas échéant, des prestations complémentaires en cas de naissance ou d'adoption, d'obsèques ou de cure thermale.

### Article 2 - Définitions

**Adhérent** : L'employeur ou la personne morale signataire d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat d'assurance qui a la qualité de membre honoraire

**Membre participant** : Assuré qui remplit un bulletin d'affiliation

**Assuré** : la personne exposée aux événements garantis par le régime.

**Ayant droit** : la personne définie par les statuts de la Mutuelle VICTOR HUGO et bénéficiant des prestations du régime à la demande du membre participant. Peut avoir la qualité d'ayant-droit, l'enfant âgé de 18 à moins de 28 ans sous contrat d'apprentissage ou poursuivant des études,

**Bénéficiaire** : le membre participant lui-même et/ou les ayants droit, habilités à percevoir les prestations garanties.

**Plafond garanti** : montant maximum de prestation pouvant être perçu par un assuré par année civile et tel que défini au tableau des prestations.

**Mutuelle** : la Mutuelle VICTOR HUGO, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, garantissant les prestations du régime.

### Article 3 - Modification du Règlement Mutualiste Santé

Le Conseil d'administration peut modifier le règlement ainsi que ses annexes. Il peut modifier les garanties dans les conditions prévues par le Code de la mutualité et les statuts de la Mutuelle VICTOR HUGO. Les membres participants

sont informés de ces modifications dans les conditions prévues par le Code de la mutualité. Elles leur sont applicables dès leur notification.

## **CHAPITRE 2 - CONDITION D'ADHESION – DENONCIATION/RÉSILIATION – RADIATION**

### **Article 4 – Effet, durée, renouvellement de l'adhésion et engagement du membre honoraire**

L'adhésion résulte de la signature du contrat d'adhésion. La signature du contrat d'adhésion par le membre honoraire emporte acceptation des statuts de la Mutuelle VICTOR HUGO et des droits et obligations définis par le présent règlement et par le tableau descriptif de la garantie santé choisie.

Le signataire du bulletin d'adhésion acquiert la qualité de membre participant de la Mutuelle VICTOR HUGO à compter de la date d'effet de son adhésion.

L'adhésion comporte un volet obligatoire où les salariés appartenant à la catégorie de personnel couverte bénéficient des garanties souscrites à compter de la date d'effet de l'adhésion du membre honoraire ou de leur date d'embauche ou de promotion dans cette catégorie si elle est postérieure.

Le cas échéant, l'adhésion, peut comporter un volet facultatif, qui prend effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion du participant, adressé à la mutuelle par le membre honoraire. Cette date correspond toujours au premier jour d'un mois civil. Si ce bulletin est reçu par la mutuelle plus de (2) deux mois après la date d'effet indiquée sur celui-ci, l'adhésion du participant prendra effet le premier jour du mois de réception.

L'adhésion prend effet à la date d'effet indiquée au contrat d'adhésion.

La durée d'adhésion est annuelle.

L'adhésion se renouvelle ensuite annuellement au 1er janvier de chaque année par tacite reconduction sauf en cas de résiliation dans les conditions fixées à l'article 6 du présent règlement.

Le membre participant bénéficie des prestations afférentes aux garanties auxquelles le membre honoraire a adhéré et y ouvre droit à ses ayants droit.

Tout changement concernant l'état civil, le domicile ou la situation familiale du membre participant ou de l'un des ayants droit doit être signalé à la Mutuelle VICTOR HUGO dans un délai de trois (3) mois à compter de la survenance de l'événement.

Après acceptation de l'adhésion, la Mutuelle VICTOR HUGO remet au membre participant une carte par personne assurée.

Le membre honoraire s'engage à remettre à l'ensemble des membres participants le résumé de garanties établi par la mutuelle.

Si l'adhésion est obligatoire, le membre honoraire s'engage à rendre obligatoire l'adhésion au présent règlement par les moyens prévus à cet effet.

Si l'adhésion est facultative, le membre honoraire s'engage à proposer l'adhésion à l'ensemble de ses salariés dès lors qu'ils relèvent de la catégorie couverte.

### **Article 5 : Ajout d'un ayant droit**

Le membre participant peut inscrire un ou plusieurs ayants droit après son adhésion en fonction de l'évolution de sa situation familiale et de ses choix, en adressant sa demande de couverture des ayants droit soit à l'employeur si la cotisation a une répercussion sur le bulletin de salaire, soit à la Mutuelle VICTOR HUGO si la cotisation est prélevée directement sur le compte bancaire de l'assuré. A la demande, il joint l'attestation du régime obligatoire d'assurance

maladie permettant d'identifier le(s) ayant(s)-droit concerné(s) ainsi que les pièces demandées par la Mutuelle VICTOR HUGO pour justifier de la qualité d'ayant droit.

L'affiliation d'un ayant droit postérieurement à l'adhésion du membre participant prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant la date de réception du bulletin d'adhésion par la Mutuelle Victor Hugo, accompagné des pièces justificatives.

A défaut de réception de l'ensemble des pièces justificatives, la date d'effet est reportée au premier jour du mois civil suivant la réception de la dernière pièce justificative.

Toutefois, l'affiliation d'un ayant droit par suite de mariage, PACS, de concubinage, de naissance ou d'adoption d'un enfant peut prendre effet au jour de l'évènement si la demande d'affiliation est présentée à la Mutuelle VICTOR HUGO dans les trois mois de sa survenance.

L'affiliation du conjoint par suite de la rupture de son contrat de travail et de la cessation des garanties du régime collectif complémentaire frais de soins santé souscrit par son ancien employeur, peut prendre effet au lendemain de ladite rupture si la demande d'affiliation est présentée à la Mutuelle VICTOR HUGO dans le mois de la survenance de cet évènement.

Au cas où la demande d'affiliation et les documents justificatifs n'auraient pas été communiqués à la Mutuelle VICTOR HUGO dans ces délais, le membre participant ou son ayant droit ne pourront aucunement prétendre ni au paiement des prestations qui, de ce fait, ne leur auraient pas été servies, ni au remboursement des cotisations qu'ils auraient pour la même cause, payées indûment.

## **Article 6 - Dénonciation de l'adhésion**

### **6.1 Contrat obligatoire**

La dénonciation du fait du membre honoraire peut être effectuée moyennant un délai de préavis qui ne peut être inférieur à deux mois avant l'expiration de l'adhésion, au choix de l'intéressé :

- soit par lettre ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social ou en agence ;
- soit par acte extrajudiciaire ;
- soit par tout autre moyen prévu par le contrat ou le règlement.

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2020, le membre honoraire a la faculté de demander la résiliation de son adhésion à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités.

La Mutuelle Victor Hugo confirme par écrit la réception de la notification.

Le membre honoraire, qui souhaite procéder à la dénonciation de l'adhésion, en vue de contracter avec un nouvel organisme, en transmet la demande à ce dernier sur support papier ou tout autre support durable. Dans sa demande, le membre honoraire, manifeste expressément sa volonté de dénoncer l'adhésion ou de résilier son contrat en cours et d'adhérer ou de souscrire un nouveau contrat auprès du nouvel organisme. Ce dernier doit être en mesure de justifier de la demande qui lui est adressée par le membre honoraire, avant de procéder aux formalités prévues ci-dessous.

Le nouvel organisme notifie alors au précédent organisme la dénonciation de l'adhésion ou la résiliation du contrat du membre honoraire, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique.

La notification mentionne la référence du contrat, le nom et l'adresse du membre honoraire, et le nom du nouvel organisme choisi par le membre honoraire. Elle rappelle que le nouvel organisme s'assure de la continuité de la couverture des membres participants durant l'opération de résiliation. La date de réception de la notification de la dénonciation de l'adhésion ou de la résiliation du contrat est présumée être le premier jour qui suit la date d'envoi de cette notification telle qu'elle figure sur le cachet de la poste de la lettre recommandée ou, s'il s'agit d'une lettre

recommandée électronique, sur la preuve de son dépôt selon les modalités prévues à l'article R. 53-2 du code des postes et télécommunications électroniques.

La nouvelle adhésion ou le nouveau contrat ne peut prendre effet avant la prise d'effet de la dénonciation de l'ancienne adhésion ou la résiliation de l'ancien contrat.

Lorsque l'adhésion au règlement est dénoncée ou lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues ci-dessus, l'adhérent ou les membres participants ne sont redevables que de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. La mutuelle est tenue de rembourser le solde à l'adhérent ou aux membres participants, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. A défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'intéressé produisent de plein droit des intérêts de retard au taux légal.

## **6.2 Opérations facultatives**

Dans le cadre d'un contrat obligatoire avec options facultatives, le membre participant souhaitant résilier une option de son contrat à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription doit respecter les mêmes conditions qu'énoncées à l'article 6.1.

Dans le cadre d'un contrat à adhésion facultative, le membre honoraire peut résilier le contrat dans les mêmes conditions qu'énoncées à l'article 6.1.

Le membre participant, peut, lui, résilier son adhésion au contrat dans les mêmes conditions qu'énoncées à l'article 6.1.

La Mutuelle Victor Hugo confirme par écrit la réception de la notification.

Lorsque l'adhésion au règlement est dénoncée dans les conditions prévues ci-dessus, le membre participant n'est redevable que de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. La mutuelle est tenue de rembourser le solde au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. A défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'intéressé produisent de plein droit des intérêts de retard au taux légal.

## **6.3 La dénonciation par la Mutuelle VICTOR HUGO est prononcée :**

- en cas de non paiement des cotisations dans les conditions prévues à l'article 24 ;
- en cas de fausse déclaration dans les conditions prévues à l'article 30.

## **Article 7 : Radiation du membre participant et de l'ayant droit**

En cas de décès, la radiation du membre participant ou de l'ayant droit décédé à la garantie santé prend effet au premier jour suivant le décès. Un certificat de décès doit être fourni à la Mutuelle VICTOR HUGO.

En cas de décès du membre participant, l'ayant droit continue à être garanti jusqu'à la fin du mois de la survenance du décès.

La garantie de remboursement de Frais Soins de Santé continue d'être accordée à la veuve ou veuf et aux orphelins d'un membre participant décédé pendant le délai d'un an à compter de la date de décès dans la mesure où le contrat de référence du membre participant décédé est toujours en vigueur à la Mutuelle Victor Hugo, et si le bénéficiaire n'exerce pas d'activité rémunérée (sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès). Si tel n'est pas le cas, la gratuité cesse à la fin du mois au cours duquel l'information a été transmise à la Mutuelle Victor Hugo.

L'ayant droit peut, ensuite, être inscrit comme membre participant, et bénéficiaire des mêmes garanties. Cette couverture est soumise à la signature d'un bulletin d'adhésion.

## **Article 8 : Radiation à titre exceptionnel d'un ayant droit**

À titre exceptionnel et, sous réserve de produire les justificatifs correspondants, un ayant droit peut être radié en cours d'année pour les cas suivants :

- ✓ ayant droit bénéficiaire d'une ouverture de droits à la complémentaire santé solidaire (C2S) ;
- ✓ adhésion obligatoire de l'ayant droit dans le cadre d'un régime collectif de frais de santé mis en place selon l'une des modalités prévues à l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale (convention collective, accord d'entreprise, référendum ou une décision unilatérale de l'employeur) ;
- ✓ séparation entre l'ayant droit conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité et le membre participant (fournir une attestation sur l'honneur) ;
- ✓ divorce entre le conjoint ayant droit et le membre participant, ou lancement d'une procédure devant conduire au divorce, (fournir une copie du livret de famille ou une attestation du greffe du tribunal) ou rupture du pacte civil de solidarité (fournir une attestation du greffe du tribunal ou attestation émanant d'un notaire) ;
- ✓ Peine privative de liberté.

Les personnes demandant la résiliation de leur couverture doivent communiquer les pièces justifiant leur situation, et faire la demande à la mutuelle par l'intermédiaire du membre honoraire.

La carte de Mutuelle mentionnant le nom du ou des ayants droit doit être restituée.

La résiliation prend effet au premier jour du mois suivant la demande. Elle ouvre droit au remboursement du prorata de cotisation réglé d'avance.

## **Article 9 - Effet de la dénonciation de l'adhésion et de la radiation**

En cas de démission, radiation, dénonciation des bulletins d'adhésion ou résiliation des contrats, et ce, quelle qu'en soit la cause, les cotisations étant versées à terme échu, chaque entreprise adhérente se reconnaît débitrice de l'ensemble des cotisations échues avant la date desdites démission, radiation, dénonciation des bulletins d'adhésion ou résiliation des contrats.

La dénonciation de l'adhésion intervient au 31 décembre de l'exercice considéré et les membres participants ainsi que leurs ayants droit cessent d'être assurés au terme de la période d'assurance.

A la date d'effet de la dénonciation de l'adhésion ainsi qu'à la date d'effet de la radiation, la garantie cesse.

Les demandes de prestations consécutives à une maladie ou à un accident dont la date des actes, soins, prescriptions est postérieure à la date d'effet de la dénonciation de l'adhésion ainsi qu'à la date d'effet de la radiation, ne sont pas prises en charge par la Mutuelle VICTOR HUGO.

## **CHAPITRE 3 - LA GARANTIE DU REGIME**

### **Article 10 : Prise d'effet de la garantie**

Les membres participants et leurs ayants droit mentionnés au bulletin d'adhésion bénéficient de la garantie de la Mutuelle VICTOR HUGO à compter de la date d'effet du contrat d'adhésion signé par le membre honoraire.

### **Article 11 : Droit aux prestations**

Pour pouvoir bénéficier des prestations y compris dans le cadre du tiers-payant, les membres participants doivent être à jour de leurs cotisations et leurs droits aux prestations doivent être ouverts.

## **Article 12 - Etendue de la garantie**

La nature et le montant des prestations garanties sont définis au tableau descriptif de la garantie choisie en annexe du présent règlement.

Certaines prestations peuvent comporter un plafond garanti.

## **Article 13 : Modification de la garantie**

### **Article 13.1 : à l'initiative du salarié**

Le membre participant peut solliciter, en cours d'année, une modification de garantie à la hausse ou à la baisse parmi les options de prestations en vigueur au moment de sa demande. La modification de garantie à la hausse ou à la baisse prend effet le 1er jour du mois civil qui suit la demande écrite du membre participant, sauf stipulation contraire figurant dans le contrat d'adhésion ou dans l'acte juridique mis en place par l'entreprise..

La modification de garantie à la hausse ou à la baisse s'applique à l'ensemble des bénéficiaires du contrat et donne lieu à la signature d'un bulletin d'adhésion modificatif.

Précisions :

Une modification de garantie à la hausse s'entend du choix d'une garantie dont le montant de cotisation est plus élevé. Une modification de garantie à la baisse s'entend du choix d'une garantie dont le montant de cotisation est moins élevé.

### **Article 13.2 : à l'initiative de la mutuelle**

À la suite d'une décision des partenaires sociaux de la branche professionnelle concernée, la Mutuelle Victor Hugo procède à une modification des garanties et/ou cotisations et adresse une lettre-avenant accompagnée du nouveau résumé de garanties afin d'en informer l'adhérent.

Il en sera de même pour tout autre changement à l'initiative du membre honoraire ou de la Mutuelle.

Le membre honoraire se doit d'en informer immédiatement les membres participants.

## **Article 14 - Limitation aux frais réels**

Les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

## **Article 15 - Maintien des garanties lorsque la suspension du contrat de travail est indemnisée**

Les garanties mises en place conservent leur caractère collectif et obligatoire si leur bénéfice est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu selon les modalités définies ci-après :

Sont notamment concernées les périodes de suspension du contrat de travail liées à une maladie, une maternité ou un accident ainsi que les périodes d'activité partielle et d'activité partielle de longue durée, dès lors qu'elles sont indemnisées.

Le caractère collectif ne sera reconnu que si le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire mises en place dans l'entreprise est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, et, le cas échéant, de leurs ayants droit pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- d'un maintien, total ou partiel, de salaire ;

- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;

- pour les garanties de protection sociale complémentaire, d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

### **15.1 Répartition du financement**

Le caractère collectif ne sera reconnu que si la contribution de l'employeur, calculée selon les règles applicables à la catégorie de personnes dont relève le salarié, est maintenue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée (sauf s'il est prévu un maintien de la garantie à titre gratuit).

Le salarié dont le contrat de travail est suspendu doit acquitter la part salariale de la contribution, calculée selon les règles prévues par le régime (sauf si la garantie est maintenue à titre gratuit).

Néanmoins, l'application d'une répartition du financement des garanties plus favorable pour les seuls salariés dont le contrat est suspendu ne remet pas en cause le caractère collectif et obligatoire de ces garanties.

### **15.2 Assiette des cotisations**

En l'absence de stipulations particulières dans l'acte instituant les garanties, l'assiette à retenir pour le calcul des cotisations et des prestations est celle du montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat (indemnisation légale, le cas échéant complétée d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur).

### **Article 16 - Exclusions**

Ne peuvent donner lieu à remboursement par la Mutuelle VICTOR HUGO les dépenses suivantes :

- Toute dépense de soins qui est la conséquence directe ou indirecte d'un comportement fautif de l'assuré ;
- Les prescriptions, les actes, les soins et les dépenses dont les événements sont antérieurs à la date d'acquisition de la qualité d'assuré au titre du présent règlement.

Sont exclus des remboursements de la garantie frais de santé, les dépenses, les soins ou les interventions non pris en charge par la Sécurité sociale du bénéficiaire, sauf cas particuliers prévus au tableau des prestations garanties figurant en annexe du règlement selon la garantie choisie par le membre honoraire et/ou le membre participant.

Conformément aux règles des « contrats responsables » fixées à l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application ne peuvent donner lieu à remboursement par la Mutuelle VICTOR HUGO les dépenses suivantes :

- La participation forfaitaire d'1€ mentionnée à l'article L.160-13-II du code de la Sécurité sociale, laissée à la charge des assurés notamment pour chaque acte ou consultation réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé (sauf hospitalisation) et pour tout acte de biologie médicale.
- Les franchises médicales laissées à la charge de l'assuré mentionnées à l'article L.160-13-III du code de la Sécurité sociale,
- La majoration du ticket modérateur prévue par l'article L162-5-3 du code de la Sécurité sociale, imposée au patient en cas de non-désignation d'un médecin traitant ou en cas de consultation d'un autre médecin sans prescription médicale du médecin traitant (exclusion totale ou partielle),
- Les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pratiqués par les spécialistes hors parcours de soins coordonné et hors protocole de soins (exclusion totale ou partielle).

Pour les dépassements au-delà de cette franchise, le remboursement s'effectuera dans les limites des prestations garanties choisies.

Et de manière générale, est exclu la prise en charge de tout autre acte, prestation, majoration, ou dépassement d'honoraires dont la prise en charge serait exclue par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale et par ses textes d'application.

Les exclusions ne sauraient faire obstacle au dispositif prévu pour que le contrat soit responsable.

## **CHAPITRE 4 - LES PRESTATIONS**

### **Article 17 – Règlement des prestations**

La date des soins prise en considération pour le remboursement des prestations par la Mutuelle VICTOR HUGO est celle indiquée sur les décomptes de remboursement des régimes obligatoires d'assurance maladie, ou à défaut sur la facture du prestataire.

Les prestations réglées par la Mutuelle VICTOR HUGO sont calculées acte par acte pour les soins réalisés au titre de la maladie, d'un accident, ou de maternité postérieurement à la date d'effet de la garantie et pendant la durée de cette adhésion.

Les taux de remboursement et les tarifs de responsabilité du régime obligatoire d'assurance maladie pris en considération sont ceux applicables à la date de dispense des actes, d'exécution des soins et de prescription.

Pour tous les actes pratiqués par des professionnels de santé non conventionnés, le remboursement de la Mutuelle VICTOR HUGO est limité au paiement du ticket modérateur calculé sur la base du tarif d'autorité.

Les prestations sont versées sous un délai de 48h dans le cadre d'une télétransmission, et habituellement sous un délai de 5 jours pour les remboursements sans transfert.

### **Article 18 - Le Tiers payant**

Le système du tiers payant dispense le bénéficiaire de l'Assurance maladie de faire l'avance des frais médicaux dans le cadre du parcours de soins coordonné. Le tiers payant est appliqué par les professionnels de santé uniquement sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Toutes les prestations garanties prévues à titre obligatoire par la réglementation applicable aux contrats responsables font l'objet d'un tiers payant et ce, au minimum jusqu'à hauteur du tarif de responsabilité si un tel tarif existe pour la prestation ou l'acte visé. Le forfait journalier hospitalier en établissement de santé, couvert obligatoirement par les contrats responsables de manière intégrale et illimitée, est, dans ce cadre, concerné.

Le tiers payant demeure en revanche facultatif sur les prestations garanties qui excèdent les obligations relatives aux contrats responsables soit sur la chambre particulière, les dépassements d'honoraires des médecins, les frais de soins prothétiques pratiqués au-delà des tarifs de responsabilité, les lentilles de contact remboursées ou non par l'assurance maladie, les cures thermales, les médicaments remboursés par l'assurance maladie au taux de 30% ou de 15%, etc.

Le membre participant de la Mutuelle VICTOR HUGO peut bénéficier du tiers-payant. Ce dispositif permet au membre participant de ne pas avoir à réaliser d'avance de frais chez la plupart des professionnels de santé (pharmacies, hôpitaux, laboratoires, opticiens...), en fonction des accords passés avec la Mutuelle VICTOR HUGO et du niveau de garantie mentionné sur sa carte de mutuelle.

Une carte de tiers payant sera délivrée au membre participant. Cette carte mentionnera explicitement les prestations garanties couvertes en tiers payant.

Dans le cadre du tiers-payant, les professionnels de santé se font directement rembourser par la caisse de régime obligatoire du membre participant et par la Mutuelle VICTOR HUGO.

Néanmoins, lorsque le professionnel de santé accorde la dispense d'avance de frais sur la seule part relative au régime obligatoire d'assurance maladie à l'exclusion de la part relative à complémentaire santé, le remboursement de la Mutuelle VICTOR HUGO intervient sur présentation de la facture originale acquittée.

En cas d'utilisation du tiers payant par la présentation d'une carte de tiers payant par un bénéficiaire postérieurement à la cessation de l'adhésion, à la suspension de ses garanties ou à sa radiation, entraînant le versement de prestations indues à un professionnel de santé, la Mutuelle VICTOR HUGO récupère les sommes indûment versées par tous moyens mis à sa disposition et notamment par voie de compensation avec des prestations futures auxquelles le bénéficiaire pourrait prétendre.

Il en est de même dans le cas où des prestations seraient indûment versées à un membre participant ou à un ayant droit.

A défaut de reversement de l'indu, la Mutuelle VICTOR HUGO peut en poursuivre le recouvrement par toutes voies de droit.

### **Article 19 – Formalités en cas de réalisation du risque**

Le versement des prestations est adressé directement au membre participant, après échange de données informatisées entre organismes sociaux ou sur présentation des décomptes originaux délivrés par le régime de Sécurité sociale et, le cas échéant, des pièces originales justificatives ci-après mentionnées.

#### **19.1 Dépenses de santé restant à charge après intervention du régime obligatoire d'assurance maladie, en cas de dépassement des tarifs de convention ou de responsabilité :**

- Pour les frais d'optique, les prothèses dentaires ou le traitement d'orthodontie faciale : l'original de la facture acquittée;
- Pour les frais d'appareillage : la facture acquittée du fournisseur ;
- Pour les frais d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : l'original de la facturation détaillée et acquittée de l'établissement hospitalier et, le cas échéant, des dépenses accessoires (frais de chambre particulière et de paiement du forfait journalier, etc.), ainsi que les frais d'accompagnement d'un enfant hospitalisé ;
- Pour les cures thermales : la justification de l'accomplissement d'une cure thermique ;
- Pour les soins à l'étranger et sous réserve de la prise en charge par le régime obligatoire, la copie des factures acquittées des soins.

#### **19.2 Dépenses de santé ne donnant pas lieu à remboursement par le régime obligatoire d'assurance maladie :**

- Notification du refus opposé par le régime obligatoire d'assurance maladie si tel est le cas, note d'honoraires et/ou factures originales correspondant aux soins dont le remboursement a été refusé ou n'est pas prévu par le régime obligatoire faisant apparaître la cotation de l'acte pratiqué, la date de début et de fin de période des soins concernés.

### **Article 20 - Paiement des prestations**

Les prestations sont payées par la Mutuelle VICTOR HUGO au membre participant par virement sur un compte bancaire.

### **Article 21 - Evolution de l'assurance maladie**

En cas de modification des bases de remboursement ou des taux de remboursement de la Sécurité sociale entraînant une augmentation du montant du ticket modérateur ainsi qu'en cas de changement de nomenclature des actes et des produits médicaux, la Mutuelle VICTOR HUGO peut décider de la modification, de la création ou de la suppression d'une prestation ainsi que l'adaptation du montant ou du taux de cotisation.

## **Article 22 – Prestations complémentaires**

Ces prestations complémentaires constituent un ensemble indivisible avec la garantie santé.

### **22.1 Indemnité Obsèques**

Si une garantie obsèques est prévue dans le contrat, elle est assurée par la CIPREV, Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé 9 avenue Victor Hugo 88000 EPINAL

Le montant de l'Indemnité Obsèques est fixé au tableau des prestations garanties et limité en toutes hypothèses aux frais réellement engagés et versé à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques.

La prestation « Indemnité Obsèques » bénéficie à la personne qui a effectivement payé les dépenses affectées exclusivement au financement des services et prestations funéraires du défunt assuré.

Le règlement de l'Indemnité Obsèques s'effectue sur présentation d'un acte de décès au nom du défunt et de la facture acquittée auprès d'un organisme de pompes funèbres avec indication du nom de la personne l'ayant acquittée.

### **22.2 Prime en cas de naissance ou d'adoption**

La naissance ou l'adoption d'un enfant de moins de 12 ans ouvre droit au versement d'une prime dont le montant est mentionné au tableau des prestations garanties. Les naissances ou adoptions multiples donnent droit à autant de versements de primes que de naissances ou d'adoptions d'enfants (une prime par enfant maximum en cas de double adhésion).

Le versement de la prime est subordonné, à la condition que l'enfant soit né vivant et viable et à sa déclaration à la Mutuelle VICTOR HUGO.

Documents à fournir : justificatif de la naissance (acte de naissance ou copie du livret de famille) ou de l'adoption (copie du jugement, ou de la carte de régime obligatoire où figure l'enfant adopté, si le jugement n'a pas encore été prononcé).

## **Article 23 - Forclusion**

Les demandes de paiement de prestations au titre de la garantie santé accompagnées des documents justificatifs nécessaires doivent, sous peine de forclusion, être communiquées à la Mutuelle VICTOR HUGO dans un délai maximum de (24) vingt-quatre mois à compter de la date des soins.

## **CHAPITRE 5 - COTISATIONS**

### **Article 24 - Paiement des cotisations**

Si l'adhésion a été souscrite par un employeur en faveur de ses salariés, l'employeur précompte obligatoirement la cotisation. Pour la prise en charge des ayants droit et/ou des options ne faisant pas l'objet d'un précompte, la cotisation est prélevée directement sur le compte bancaire du membre participant.

Les cotisations sont dues mensuellement à terme échu, mais un accord particulier conclu avec l'entreprise adhérente peut permettre le versement trimestriel sauf en cas de difficultés de paiement, auquel cas le régime mensuel est applicable d'office pour l'ensemble des cotisations.

Les cotisations sont exigibles au premier jour du terme suivant et versées avant le 15 du même mois sur appel de la Mutuelle.

Le défaut de paiement de la part salariale par l'entreprise adhérente des sommes ainsi retenues est passible des dispositions de l'article 314-1 et suivants du Code Pénal.

24.1 Lorsque, dans le cadre des opérations collectives, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance et indépendamment du droit pour

la Mutuelle Victor Hugo d'appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur et de poursuivre en justice l'exécution du contrat collectif, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'employeur ou à la personne morale, la Mutuelle Victor Hugo l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.

La Mutuelle Victor Hugo a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours mentionné ci-dessus

Le contrat collectif non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

24.2 - Lorsque dans le cadre des opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe.

L'exclusion ne peut intervenir que dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif. L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.

La procédure prévue à l'article 24.1 est applicable à l'employeur ou à la personne morale qui ne paie pas sa part de cotisation. Dans ce cas, la Mutuelle Victor Hugo informe chaque membre participant de la mise en œuvre de cette procédure et de ses conséquences dès l'envoi de la lettre de mise en demeure mentionnée au deuxième alinéa de l'article 24.1 et rembourse, le cas échéant, au membre participant la fraction de cotisation afférente au temps pendant lequel la Mutuelle Victor Hugo ne couvre plus le risque.

## **Article 25 – Fixation et révision des cotisations**

**25.1** La Mutuelle VICTOR HUGO peut réévaluer, sur décision de son Conseil d'administration conformément à ses statuts et à l'article L.114-1 du Code de la mutualité, le montant des cotisations notamment en fonction des résultats techniques du régime et/ou de l'évolution prévisionnelle des dépenses de santé. En outre, en cas de modification des niveaux de remboursement du régime de Sécurité sociale, la Mutuelle VICTOR HUGO peut être amenée en cours d'année à procéder à une réactualisation des cotisations.

**25.2** Le montant des cotisations annuelles peut évoluer en fonction du changement d'âge du membre participant conformément au tableau des cotisations remis à l'adhésion. Le changement d'âge est appliqué à partir du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date d'anniversaire, sauf dispositions contractuelles particulières.

Les modifications apportées au montant des cotisations s'appliquent à partir de leur notification aux membres participants.

## **Article 26 - Décès**

Le décès du membre participant donne droit au remboursement proratisé de la cotisation entre la date du décès et la fin du mois civil, dans le cadre des adhésions facultatives.

## CHAPITRE 6 DECLARATIONS ET ENGAGEMENTS DU MEMBRE PARTICIPANT DE L'ADHERENT

### Article 27 - Obligations du membre participant et du membre honoraire

Le membre participant et/ou le membre honoraire s'engage(nt) :

- à informer la Mutuelle VICTOR HUGO de toute demande de prestations faisant suite à un accident mettant en cause la responsabilité d'un tiers en application de l'article 28,
- à informer la Mutuelle VICTOR HUGO lorsqu'il bénéficie d'une garantie de même nature que celle assurée par le présent régime (article 29),
- à régler à la Mutuelle VICTOR HUGO les cotisations dues selon la périodicité et les modalités fixées au présent règlement (article 24),
- à restituer la carte de tiers payant qui lui a été remise par la Mutuelle VICTOR HUGO, en cas de dénonciation de son adhésion.

### Article 28 - Subrogation

La Mutuelle VICTOR HUGO est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

La subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la Mutuelle VICTOR HUGO a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément à moins que les prestations versées n'indemnisent ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

### Article 29 - Pluralité d'assurance

Les prestations de même nature contractées auprès de plusieurs organismes d'assurance produisent leurs effets dans la limite des dépenses engagées de chaque prestation quelle que soit sa date d'adhésion. Dans cette limite, le membre participant peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

## CHAPITRE 7 AUTRES DISPOSITIONS

### Article 30 - Portabilité des droits

#### 30.1 Principe

Sauf s'il a été licencié pour faute lourde, le membre participant dont le contrat de travail est rompu ou prend fin et qui bénéficie du versement d'allocations par le régime obligatoire d'assurance chômage reste affilié au régime frais de soin de santé dont il bénéficiait dans le cadre de son dernier contrat de travail. Ce maintien de garanties s'effectue dans le cadre de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale.

#### 30.2 Date d'effet et durée maximale

Ce maintien prend effet au jour de la rupture ou de la fin du contrat de travail. Il a lieu pour une durée qui correspond à celle du dernier contrat de travail du membre participant calculée en mois entiers, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

#### 30.3 Garanties

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise du membre honoraire, pendant la période de portabilité, pour la catégorie de personnel à laquelle appartenait le membre participant avant la rupture ou la fin de son contrat de travail. Les garanties obéissent aux règles de fonctionnement prévues au présent règlement général.

### **30.4 Financement**

L'ancien salarié bénéficie de ce dispositif à titre gratuit, celui-ci étant financé par un système de mutualisation imposé par la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

### **30.5 Fin de la portabilité des droits**

Le maintien des garanties prend fin :

- au jour où le participant ne bénéficie plus des allocations chômage, notamment s'il retrouve un emploi, si le participant ne justifie pas mensuellement auprès de l'organisme assureur du bénéfice des allocations chômage,
- en tout état de cause au terme de la période de droit à portabilité telle que défini ci-dessus.

L'organisme assureur doit notifier par écrit au membre participant la fin anticipée de la portabilité pour cause de non-présentation des justificatifs mensuels.

### **Article 31 - Contrôle**

La Mutuelle VICTOR HUGO peut procéder à tout contrôle permettant de vérifier l'exactitude des renseignements produits par les assurés. Les décisions prises à l'issue des contrôles sont portées à la connaissance des intéressés par lettre explicative.

### **Article 32 - Fausse déclaration**

Toute fausse déclaration de la part du membre participant ou d'un de ces éventuels ayants droit quant à la réalité et/ou à l'étendue du sinistre entraîne la nullité de la garantie. Les cotisations payées à ce titre restent acquises à la mutuelle.

### **Article 33 - Prescription**

Toutes actions dérivant des opérations du présent règlement se prescrivent par (2) deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues par le Code de la mutualité.

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 la Mutuelle VICTOR HUGO en a eu connaissance ;
- 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 membre participant, du bénéficiaire ou de l'ayant-droit contre la Mutuelle VICTOR HUGO 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 (10) ans pour le versement d'une allocation obsèques.

La prescription est interrompue :

- Par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci prévues aux articles 2240 et suivants du Code civil :
  - La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (le créancier),

- Une demande en justice, même en référé ou portée devant une juridiction incompétente, ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
  - Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution
  - Ou un acte d'exécution forcée.
- La désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.
  - L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la Mutuelle VICTOR HUGO au membre participant en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant ou l'ayant droit à la Mutuelle VICTOR HUGO en ce qui concerne le règlement de la prestation.

#### **Article 34 - Réclamation**

En cas de réclamation, le membre participant peut s'adresser au service relations adhérents de la Mutuelle VICTOR HUGO à son siège social par tout support durable en précisant le numéro de membre participant et la nature de la réclamation.

La Mutuelle VICTOR HUGO s'engage à répondre aux réclamations par un avis motivé dans un délai maximum de 2 mois maximum à compter de l'envoi de la première manifestation écrite du mécontentement.

#### **Article 35 - Médiation**

Si après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations une difficulté ou un désaccord persiste quant à l'application ou à l'interprétation du présent règlement, l'assuré qui n'a pas encore saisi les tribunaux, a la possibilité de saisir le service de médiation de la consommation.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la saisine est à adresser :

- Via le formulaire à disposition sur le site du CMAP à l'adresse : [www.cmap.fr/consommateurs](http://www.cmap.fr/consommateurs)
- Par courrier postal à l'adresse CMAP – Service Médiation de la consommation, 39 avenue Franklin Roosevelt 75008 PARIS

L'avis du médiateur ne préjuge pas des droits du membre participant d'intenter une action en justice.

#### **Article 36 - Autorité chargée du contrôle**

Conformément au Code de la mutualité, la Mutuelle VICTOR HUGO est soumise au contrôle de L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 4 Place de Budapest 75436 PARIS CEDEX 09.

#### **Article 37 - Informatique et libertés**

Pour la réalisation de l'objet défini à l'article 1, la Mutuelle VICTOR HUGO peut mettre en œuvre un traitement de données personnelles permettant d'identifier ses assurés actuels ou potentiels. Ce traitement aura lieu uniquement sur le territoire français. Ce traitement répond aux caractéristiques ci-dessous :

**A** - Les données collectées seront uniquement utilisées pour la préparation et la gestion des adhésions (en particulier l'étude des besoins des assurés, l'appréciation puis la surveillance du risque, la tarification, l'émission des contrats et documents comptables, les encaissements des cotisations, leur répartition éventuelle entre les co-assureurs, le commissionnement des intermédiaires...), le suivi des prestations de la Mutuelle VICTOR HUGO (notamment la détermination et le paiement des indemnités et prestations et s'il y a lieu pour l'apériteur, leur collecte auprès des co-assureurs, l'exécution des dispositions prévues au contrat et l'exercice des recours...) ou à des fins statistiques.

La Mutuelle VICTOR HUGO s'engage à ne pas utiliser les données collectées à d'autres fins que celles résultant de l'application des statuts et du présent règlement.

**B** - L'accès à ces données personnelles est réservé aux services de la Mutuelle VICTOR HUGO qui sont en charge de la préparation et suivi des adhésions et des prestations, ainsi qu'aux membres participants ou bénéficiaires des prestations, organismes de Sécurité sociale, organismes administratifs et judiciaires définis par la loi, et organes de contrôle de la Mutuelle.

**C** - Les données pourront faire l'objet d'un sous-traitement organisé par contrat. Ce contrat comporte l'engagement du sous-traitant d'assurer la confidentialité et la sécurité des données et de les traiter conformément aux instructions de la Mutuelle VICTOR HUGO et dans le respect des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la Loi n°2018-493 du 20 juin 2018, relative à l'informatique et aux libertés, et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 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.

**D** - La Mutuelle VICTOR HUGO informera les assurés lors de chaque collecte, du caractère obligatoire ou facultatif des informations demandées, et de la durée de conservation des données.

Conformément aux dispositions légales, le membre participant, de même que toute personne concernée par les données, peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au siège de la Mutuelle VICTOR HUGO par courrier à l'attention du DPO.

Le délai de réponse de la Mutuelle VICTOR HUGO est fixé à un mois à compter de la réception de la demande. Toute personne peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données la concernant.

**E** - La Mutuelle VICTOR HUGO garantit la portabilité des données aux assurés (restitution ou transfert) et/ou leur effacement conformément aux dispositions légales, dans les meilleurs délais.

#### **Article 38 - Loi applicable**

La loi applicable est la loi Française.

#### **Article 39 - Langue utilisée**

L'adhésion emporte convention d'usage de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

#### **Article 40 - Champ d'application territorial**

Les personnes résidant à l'étranger ou dans les TOM ne peuvent pas adhérer à la Mutuelle s'ils ne sont pas couverts par le régime obligatoire, à l'exception des salariés expatriés couverts par la Caisse des Français à l'étranger conformément aux dispositions de l'article L. 762-1 du code de la Sécurité sociale.

#### **Article 41 - Fonds d'action sociale**

La Mutuelle VICTOR HUGO dispose d'un fonds d'action sociale en faveur de ses adhérents dont elle assume la gestion. Il a pour vocation de venir en aide à ces derniers en cas de grandes difficultés

Les bénéficiaires du fonds d'action sociale sont les membres participants et ayants droits.

Les dossiers complets de demandes d'allocations doivent être réceptionnés dans l'année suivant la survenance de l'évènement.

Pour en bénéficier, le membre participant doit adresser sa demande par courrier à : « Mutuelle VICTOR HUGO Service fonds d'Action Sociale », 9 Avenue Victor Hugo à Epinal.

Il lui sera alors transmis un dossier à compléter et renvoyer, accompagné de toutes les pièces justificatives requises.