

**CONTRAT INDIVIDUEL COMPLEMENTAIRE SANTE VOLONTAIRE ET CONTRAT SPECIFIQUE ETUDIANT :
CONDITIONS GENERALES**

Version applicable à tout contrat entrant en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022

Réf : CCSV

CHAPITRE 1 : CONTRAT SANTE VOLONTAIRE

Article 1 : Objet du contrat : Le présent contrat individuel a pour objet l'adhésion à la mutuelle du souscripteur en vue de lui faire bénéficier ainsi que, le cas échéant, à son(ses) ayant(s) droits, de prestations souscrites aux conditions particulières et versées conformément aux dispositions du règlement mutualiste.

Article 2 : Bénéficiaires : Est affilié à la mutuelle, en qualité d'adhérent, le souscripteur du présent contrat individuel. Peuvent également être affiliés à la mutuelle, dans les conditions fixées aux statuts, les ayants droits de l'adhérents désignés aux conditions particulières du présent contrat.

Article 3 : Modalités d'adhésion : L'adhésion résulte de la signature du présent contrat individuel dûment daté, signé, rempli et accompagné des pièces demandées aux conditions particulières dudit contrat. Le souscripteur doit mentionner aux conditions particulières l'identité des ayants droits.

Article 4 : Modification de l'adhésion : Tout changement de situation familiale concernant l'adhérent ou l'un de ses ayants droit en cours d'adhésion doit être déclaré à la mutuelle au moyen d'un avenant au contrat individuel accompagné, le cas échéant, des pièces justificatives nécessaires et doit être transmis à la mutuelle. L'ayant droit majeur peut faire une demande de radiation auprès de la mutuelle en justifiant qu'il n'est plus rattaché ou à la charge de l'adhérent : sa demande écrite doit être accompagnée de toutes pièces justifiant sa situation (attestation de domicile propre, un RIB personnel, copie de son avis d'imposition, copie du jugement de divorce ou attestation de rupture de pacs, etc.). La radiation est, le cas échéant, prononcée d'office par la mutuelle et notifiée à l'adhérent.

Article 5 : Prise d'effet de l'adhésion-Ouverture des droits

5.1 A la souscription : L'adhésion et l'ouverture des droits de l'adhérent et de son ou ses ayants droit figurant au contrat prennent effet à la date indiquée aux conditions particulières, sous réserve du paiement des cotisations et que cette date ne soit pas antérieure au 1^{er} jour du mois suivant la date de souscription du présent contrat.

Le cas échéant, une période de carence d'un mois s'applique sur les prestations sur-complémentaires et de six mois sur les prestations spécifiques. La période de carence d'un mois pour les prestations sur-complémentaires ne s'applique pas si l'adhérent prouve pour lui-même et ses ayants droit concernés, qu'ils bénéficiaient, précédemment à sa souscription au contrat santé volontaire, d'une couverture complémentaire couvrant le même risque que celui garanti par ledit contrat.

La période de carence de six mois pour les prestations spécifiques ne s'applique pas si l'adhérent prouve pour lui-même et ses ayants droit concernés, qu'ils bénéficiaient, précédemment à sa souscription au contrat santé volontaire, d'une couverture complémentaire santé auprès de la MDF.

Lorsque la période de carence ne s'applique pas, les droits sont immédiatement ouverts, sous réserve du paiement des cotisations. A la date de prise d'effet de son adhésion, le souscripteur devient membre participant de la mutuelle et, à ce titre, bénéficie des dispositions des statuts.

5.2 En cours d'adhésion : Pour toute affiliation d'un ayant droit, l'adhésion et l'ouverture des droits prennent effet au premier jour du mois qui suit la date de souscription de l'avenant au contrat, sous réserve du paiement des cotisations, avec application, le cas échéant, d'une période de carence d'un mois pour les prestations sur-complémentaires et de six mois pour les prestations spécifiques.

Toutefois, en cas de naissance ou d'adoption, l'adhésion et l'ouverture des droits prennent effet à la date de l'évènement, si la

déclaration à la mutuelle est faite dans les trente jours suivant la date dudit évènement, et sous réserve du paiement des cotisations. A défaut, l'adhésion et l'ouverture des droits prennent effet au premier jour du mois qui suit la date de souscription de l'avenant au contrat sous réserve du paiement des cotisations, avec application, le cas échéant, d'une période de carence d'un mois pour les prestations sur-complémentaires et de six mois sur les prestations spécifiques. Dans tous les cas, la période de carence d'un mois pour les prestations sur-complémentaires ne s'applique pas si l'adhérent prouve que son ayant droit bénéficiait, précédemment à la demande d'adhésion au contrat, d'une couverture complémentaire couvrant le même risque que celui garanti par ledit contrat.

La période de carence de six mois pour les prestations spécifiques ne s'applique pas si l'adhérent prouve que son ayant droit bénéficiait, précédemment à la demande d'adhésion au contrat santé volontaire, d'une couverture complémentaire santé auprès de la MDF.

5.3 Maintien de la garantie de l'ayant droit en cas de changement dans le rattachement de ce dernier : Lorsque deux conjoints, partenaires unis par un pacs ou concubins sont affiliés à la mutuelle, la demande de changement dans le rattachement d'un ayant droit prend effet le premier jour du mois suivant la date de ladite demande. Cependant, afin de maintenir les droits de l'ayant droit, la demande de changement de rattachement peut être prise en compte rétroactivement à condition d'être réalisée dans les trois mois de l'évènement ayant entraîné la perte des droits du conjoint, partenaire pacsé ou concubin auquel était rattaché l'ayant droit concerné.

Article 6 : Cotisations

6.1 Calcul de la cotisation : Conformément aux dispositions du règlement mutualiste, la cotisation forfaitaire mensuelle par personne protégée est définie en fonction de l'âge des bénéficiaires et des options choisies aux conditions particulières.

6.2 Modalités de paiement : La cotisation est annuelle. Elle est payable mensuellement et d'avance par prélèvement automatique.

6.3 Révision : Les montants des forfaits de cotisation sont révisables annuellement par décision du Conseil d'Administration.

6.4 Défaut de paiement : A défaut de paiement d'une cotisation, la garantie peut être suspendue voire résiliée après mise en demeure du souscripteur. La garantie suspendue est rétablie dès lors qu'ont été payées à la mutuelle les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension, ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement.

Article 7 : Prestations

7.1 Obligation de la mutuelle : La mutuelle assure la couverture sociale complémentaire des personnes rattachées au contrat. A ce titre, elle est tenue au versement, au profit des bénéficiaires du présent contrat, des prestations prises en charge. Les prestations garanties ne sont servies que si l'adhérent ou l'ayant droit bénéficie de droits ouverts à la date du fait générateur ouvrant droit à une prise en charge.

7.2 Prestations servies : Le souscripteur du présent contrat bénéficie, à titre individuel et, le cas échéant, pour ses ayants droits désignés au contrat, de la couverture complémentaire de base au régime de sécurité sociale, dite option ESSENTIEL, permettant en outre, l'accès aux pharmacies mutualistes et réseaux partenaires de la mutuelle. Il peut également souscrire à la couverture sur-complémentaire et spécifique accordée en complément de la couverture complémentaire au régime de sécurité sociale dans le cadre de l'option CONFORT ou à l'option SERVICE PLUS figurant aux conditions particulières.

7.3 Accès aux réalisations sanitaires et sociales (RSS) : La souscription du présent contrat individuel volontaire permet à l'adhérent et/ou ses ayants droit, une fois leurs droits ouverts,

d'accéder aux pharmacies mutualistes et réseaux partenaires de la mutuelle.

L'accès aux autres RSS est conditionné à la souscription de l'option SERVICE PLUS par l'adhérent telle que prévue aux conditions particulières ci-après. Une fois souscrite, cette option vaut pour l'adhérent et l'ensemble des ayants droit mentionnés au contrat.

7.4 Souscription et résiliation des options : En cours d'adhésion, l'adhérent peut ajouter une option à tout moment. La modification prend effet au premier jour du mois suivant la demande. L'option choisie est valable a minima jusqu'à l'échéance annuelle du contrat. Elle est reconduite tacitement sauf dénonciation de l'adhérent par tout moyen écrit notifié à la mutuelle au moins trois mois avant la date d'échéance annuelle.

7.5 Délai de forclusion : Les demandes de remboursement de prestations doivent être produites dans les deux ans du fait générateur ouvrant droit à une prise en charge.

Article 8 : Recouvrement par voie de compensation : En cas de non-paiement des sommes dues à la mutuelle, le souscripteur du présent contrat autorise cette dernière à opérer une compensation partielle ou totale entre toutes créances et dettes réciproques existants entre elle et l'adhérent ou son(ses) ayant(s) droit.

Article 9 : Modalités de transmission : La mutuelle met en place, dans la mesure du possible, des outils de transmission en ligne des données.

Article 10 : Date d'effet-Durée-Résiliation

10.1 Date d'effet-Durée : Sauf dispositions spécifiques prévues aux conditions particulières, le présent contrat prend effet à compter de la date indiquée aux dites conditions. Il est conclu pour une période initiale allant de sa date de prise d'effet au 31 décembre de la même année et se renouvellera par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année civile pour des périodes d'un an.

10.2 Résiliation :

1/ A la date d'échéance du contrat : Le souscripteur peut mettre fin à son adhésion par tout moyen écrit notifié à la mutuelle au moins trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat.

2/ En cours d'adhésion : Le contrat peut être résilié en cas de déménagement de l'adhérent hors de la Nouvelle-Calédonie, d'admission à la retraite ou de changement ou de perte d'activité. La résiliation doit intervenir dans les trois mois suivant la date de l'évènement ou la date de sa révélation. La résiliation prend effet au premier jour du mois suivant réception de sa notification écrite à la mutuelle, et sur présentation d'un justificatif.

Dans tous les cas, la démission de l'adhérent entraîne la radiation automatique de ses ayants droit.

Article 11 : Fermeture des droits

11.1 En cas de résiliation

11.1.1 En cas de résiliation à l'échéance annuelle du contrat, les droits de l'adhérent et de ses ayants droit sont fermés à la date d'échéance annuelle du contrat (à minuit).

La résiliation ne dispense pas l'adhérent du paiement des cotisations dues jusqu'à l'échéance annuelle sauf en cas de souscription d'un autre contrat avec la mutuelle.

11.1.2 En cas de déménagement hors de la Nouvelle-Calédonie, d'admission à la retraite ou perte d'activité, la fermeture des droits de l'adhérent et de ses ayants droit intervient au premier jour du mois suivant réception de sa notification écrite, et sur présentation d'un justificatif à la mutuelle.

11.2 En cas de décès ou de demande de radiation : En cas de décès de l'adhérent, la fermeture des droits de l'adhérent et de ses ayants droit intervient à la date du décès à minuit sous réserve que le décès ait été dûment déclaré par les ayants droit à la mutuelle. Ces derniers peuvent toutefois poursuivre leur garantie en souscrivant un autre contrat avec la mutuelle. En cas de décès d'un ayant droit, les droits de ce dernier sont fermés à la date du décès à minuit sur présentation des justificatifs demandés.

La radiation d'un ayant droit est admise dans les mêmes conditions que celles de l'adhérent visées à l'article 11.2 du présent contrat. L'ayant droit enfant ayant atteint la limite d'âge fixée à 28 ans est radié d'office et sa garantie cesse au 31 décembre (à minuit) de

l'année civile au cours de laquelle il a atteint la limite d'âge. Il peut souscrire un autre contrat avec la mutuelle.

Chaque mois de cotisation étant indivisible, l'intégralité de la cotisation correspondant au mois de la réception de l'avenant de demande de radiation d'un ayant droit ou au mois du décès de l'adhérent ou de l'ayant droit est due : aucun remboursement de cotisation n'est effectué.

Article 12 : Modifications : En cas de changement de législation ou de réglementation en cours d'année, la mutuelle se réserve le droit de proposer un aménagement des garanties et cotisations prévues au présent contrat individuel.

Article 13 : Base légale : Le présent contrat est régi par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Il est incontestable dès sa souscription, sous réserve des causes ordinaires de nullité et sauf, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'adhérent.

Article 14 : Litiges : En cas de litige concernant l'exécution ou l'application du présent contrat, les parties en différend s'efforceront de trouver de bonne foi, à l'amiable, une solution mutuelle satisfaisante et équilibrée. A défaut de parvenir à un tel accord, le litige sera porté devant les juridictions de Nouvelle-Calédonie compétentes.

Article 15 : RGD

Dans le cadre de la souscription, de la gestion et du suivi du présent contrat individuel, la mutuelle est susceptible de collecter des données à caractère personnel. L'adhérent est invité à consulter la Politique de protection des données personnelles et la notice d'information, qui lui donneront de plus amples informations relatives à la protection de ces données, aux traitements effectués et aux droits qu'il estime utile d'exercer, conformément au Règlement européen 2016/679 applicable en Nouvelle-Calédonie par l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018 prise en application de l'article 32 de la Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles portant modification de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et diverses dispositions concernant la protection des données à caractère personnel.

CHAPITRE 2 : CONTRAT SPECIFIQUE ETUDIANT

Les conditions précédentes relatives au contrat santé volontaire s'appliquent également au contrat étudiant sous réserve des conditions spécifiques suivantes.

Article 16 : Prise d'effet de l'adhésion-Ouverture des droits

Le contrat spécifique étudiant est souscrit dans le cadre de la délibération n°63 du 1er août 1997, dont les dispositions prévoient l'affiliation obligatoire de tous les élèves ou étudiants scolarisés en Nouvelle-Calédonie à un régime complémentaire d'assurance maladie-maternité. Pour en bénéficier, l'étudiant doit justifier de la poursuite de ses études en fournissant un certificat de scolarité. L'ouverture des droits est conditionnée au paiement des cotisations, sauf dans le cas où un organisme payeur s'est engagé à se substituer totalement au souscripteur pour le paiement desdites cotisations. Dans le cas d'une participation partielle de l'organisme payeur, l'ouverture des droits est subordonnée au paiement d'avance par le souscripteur de sa part de cotisations.

Article 17 : Cotisations

17.1 Montant de la cotisation : Les conditions tarifaires du contrat spécifique étudiant sont définies en annexe 4 du règlement mutualiste.

17.2 Modalités de paiement : La cotisation est annuelle. Pour la part non prise en charge par un organisme payeur, l'adhérent s'engage à verser le paiement de la cotisation annuelle d'avance par chèque, espèces ou carte bancaire pour tout paiement à l'accueil de la mutuelle ou lors des chaînes d'inscriptions. Aucun remboursement de cotisation n'est effectué.

17.3 Défaut de paiement : En cas de défaillance totale ou partielle de l'organisme payeur, l'intégralité ou le solde de la cotisation due est à la charge de l'étudiant.

Article 18 : Prestations

Les prestations du contrat spécifique étudiant sont celles correspondant à l'option ESSENTIEL du contrat santé volontaire.

Article 19 : Souscription d'options

L'étudiant qui souhaite bénéficier d'une couverture sur-complémentaire et/ou spécifique en complément de sa couverture complémentaire étudiante peut souscrire aux options CONFORT ou SERVICE PLUS du contrat santé volontaire dans les conditions qui leur sont applicables.

Article 20 : Résiliation-Renouvellement

20.1 Résiliation : L'étudiant qui change de situation en cours d'année, peut résilier son contrat s'il justifie d'une couverture complémentaire couvrant le même risque que celui pour lequel il est affilié à la mutuelle. La résiliation doit intervenir dans les trois mois suivant la date de l'évènement ou la date de sa révélation. La résiliation prend effet au premier jour du mois suivant réception de sa notification écrite, et sur présentation d'un justificatif à la mutuelle. Les cotisations déjà versées lui seront remboursées au prorata temporis du nombre de mois de couverture à l'année dont il a effectivement bénéficié, tout mois entamé étant du.

20.2 Renouvellement : Le renouvellement de la couverture spécifique étudiant est subordonné à la justification du statut étudiant, ainsi qu'aux conditions d'ouverture mentionnées à l'article 2. A défaut, la couverture est maintenue aux conditions applicables au contrat santé volontaire, et notamment aux conditions tarifaires de ce dernier. Toutefois, l'étudiant qui ne souhaite pas maintenir sa couverture complémentaire dans ces conditions peut résilier son contrat. La résiliation doit intervenir dans les trois mois suivant la date de la fin de la couverture spécifique étudiant. Dans ce cas, la résiliation prend effet au premier jour du mois suivant réception de sa notification écrite à la mutuelle. A défaut, elle prend effet à l'échéance annuelle du contrat.

Article 21 : Affiliation et résiliation d'un ayant droit : L'affiliation et résiliation d'un ayant droit est possible dans conditions applicables au contrat santé volontaire, sans prise en charge possible par un organisme payeur.