

Règlement du fonds d'action sociale individuelle

Conformément à son objet social, la mutuelle ACM Prévention & Santé, mutuelle relevant du livre III du Code de la mutualité, ayant son siège social 37 Avenue Jean Jaurès à 69007 Lyon, et partenaire de confiance depuis de nombreuses années du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel, met en place un fonds d'action sociale individuelle au profit de ses membres, titulaires d'un contrat d'assurance santé ou prévoyance éligible souscrit auprès d'une entité d'assurance du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel.

Le présent règlement précise les règles de fonctionnement du fonds d'action sociale, notamment les modalités de demande et d'attribution des aides pouvant être accordées au titre du fonds d'action sociale.

Article 1 – Objet

Le fonds d'action sociale a pour objet d'apporter, de manière exceptionnelle, et après instruction du dossier de demande, une aide financière en cas de dépenses importantes liées à un problème de santé, occasionnant des restes à charge significatifs, tels qu'une maladie grave, un handicap ou une perte d'autonomie.

L'aide financière intervient dans un cadre extracontractuel, en complément des remboursements des organismes de sécurité sociale et des prises en charge des contrats santé et prévoyance éligibles, ainsi que des aides accordées le cas échéant par d'autres organismes. L'aide ne constitue pas des prestations d'assurance et n'entre pas dans le cadre du contrat d'assurance.

Article 2 – Périmètre de prestations éligibles

Le fonds d'action sociale a vocation à intervenir en cas de situation de santé difficile d'un adhérent, sous condition de revenus, dont l'événement de vie générateur doit obligatoirement être : une maladie grave, un handicap ou une perte d'autonomie.

L'aide financière peut couvrir diverses prestations onéreuses liées à cet événement de vie, par exemple : le dépassement d'honoraire en cas d'hospitalisation, l'amélioration de la qualité de vie pour les personnes atteintes ou en rémission de maladies graves, l'activité physique adaptée en cas de maladie chronique, la prise en charge spécifique à l'enfant par un auxiliaire médical spécialisé ou un professionnel spécialisé, l'aide et l'assistance à domicile, l'adaptation du logement, l'aide à la mobilité et l'adaptation lors de l'entrée en handicap. Ces exemples sont donnés à titre indicatif, sans que cette liste ne soit exhaustive ou liante pour le fonds d'action sociale.

Les prestations éligibles à un financement par le fonds d'action sociale sont définies par la commission d'attribution, sur proposition du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel.

Article 3 – Critères d'éligibilité et de recevabilité

Le fonds d'action sociale est ouvert uniquement aux souscripteurs et au(x) ayants-droits(s) d'un contrat de complémentaire santé individuelle, aux souscripteurs d'un contrat Plan Prévoyance et aux souscripteurs d'un contrat de dépendance individuelle, dont le contrat est en cours auprès d'une entité d'assurance du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel depuis 6 mois au moins, et ayant adhéré à la

mutuelle ACM Prévention & Santé, mutuelle du livre III du Code de la mutualité portant ledit fonds. La liste exacte des contrats éligibles est fixée par le Groupe des Assurances du Crédit Mutuel.

Lors de sa demande d'aide, dans le cas où le demandeur ne serait pas déjà adhérent à la mutuelle ACM Prévention & Santé, le demandeur consent à adhérer à la mutuelle ACM Prévention & Santé en cas d'acceptation de son dossier. Les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle, ainsi que le règlement du fonds d'action sociale sont portés à sa connaissance. L'adhésion à la mutuelle est conditionnée au paiement d'une cotisation fixée à 1€ par an.

Lors du versement de l'aide, le montant de la cotisation d'1€ liée à l'adhésion à la mutuelle ACM Prévention & Santé sera directement déduit du montant de l'aide accordée par le biais d'une compensation. Le montant versé correspondra à la différence entre l'aide et la cotisation à la mutuelle (par exemple si une aide de 500€ est accordée et que la cotisation à la mutuelle est de 1€, l'aide versée sera de 499€).

L'adhésion à la mutuelle prendra effet au jour du versement de l'aide pour une durée d'un an. A ce titre, l'adhérent sera convié à participer à l'assemblée générale annuelle de la mutuelle (via une convocation adressée par courrier). Sauf volonté contraire, l'adhésion à la mutuelle n'est pas automatiquement reconduite et prendra fin un an après la date de versement de l'aide (par exemple si l'aide est versée le 1^{er} septembre 2025, l'adhérent est convié à participer à l'assemblée générale de juin 2026 et son adhésion prendra fin le 1^{er} septembre 2026).

L'attribution de l'aide financière du fonds d'action sociale est soumise à des conditions de revenus. Le plafond de revenu vise à inclure les 6 premiers déciles de la population : à titre indicatif, en 2022, cela correspond à un revenu fiscal par part fiscale sous le maximum de 17 775 € selon DGFIP Statistiques.

Article 4 – Modalités de la demande d'aide

La demande d'aide est faite via un formulaire accessible en ligne depuis la banque à distance Crédit Mutuel ou CIC, ou un formulaire papier transmis par voie postale au siège social de la mutuelle.

La demande d'aide devra être accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives attestant du bien-fondé de la demande et nécessaires à l'instruction de la demande (avis d'imposition, élément justificatif permettant d'attester de la réalité de la situation du demandeur (tel que certificat médical, attestation de handicap, attestation de bénéficiaire de l'APA...), facture ou devis, relevé de prestations des organismes de sécurité sociale ou/et des organismes complémentaires, etc.).

La liste des justificatifs pertinents est définie par les services gestionnaires. Des explications ou des justificatifs complémentaires pourront être sollicités en amont de la décision d'attribution de l'aide financière.

Article 5 – Instruction des demandes

Les demandes sont examinées par les services gestionnaires des Assurances du Crédit Mutuel et, pour les demandes complexes et/ou dépassant un certain montant, par la commission d'attribution. Les demandes d'aide soumises à la commission d'attribution seront anonymisées.

La composition et le fonctionnement de la commission d'attribution sont détaillés dans le règlement intérieur de la mutuelle ACM Prévention & Santé.

Article 6 – Attribution de l'aide

L'attribution de l'aide relève de la décision souveraine des services gestionnaires ou de la commission d'attribution après examen du dossier de demande. Les décisions n'ont pas à être motivées et ne sont susceptibles d'aucun recours.

Certaines situations particulières pourront amener à rejeter la demande d'aide, par exemple en cas de résiliation du contrat d'assurance à effet futur, de contentieux, de prises en charge hors de France ou hors du cadre légal ou réglementaire ou de prises en charge par un établissement de santé non conventionné. Ces exemples sont donnés à titre indicatif, sans que cette liste ne soit exhaustive, et sont susceptibles d'évolution.

Article 7 – Nature, montant et versement de l'aide

Seule une aide financière sera accordée, aucune prestation en nature ne sera proposée.

Le montant de l'aide est calculé en fonction des dépenses réellement engagées et seule une estimation pourra être fournie en cas de transmission des devis. Le versement de l'aide ne se fera toutefois que sur présentation par le demandeur d'une facture acquittée.

L'aide ne pourra en aucun cas excéder le montant des frais restant à charge du bénéficiaire de l'aide, après intervention des organismes compétents le cas échéant.

Un plancher d'aide minimal et un plafond d'aide maximal, définis par la commission d'attribution, sur proposition du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel, sont fixés par souscripteur et par année civile.

Le versement de l'aide s'effectuera par virement après déduction, le cas échéant, de la cotisation d'adhésion à la mutuelle s'élevant à 1€ par an.

Article 8 – Budget

Le budget alloué au fonds d'action sociale est fixé annuellement par le conseil d'administration.

L'utilisation du budget est suivie par la commission d'attribution. Elle fixera au minimum une fois par an l'état des lieux des dépenses et du provisionnement sur la base des devis. La commission d'attribution rendra compte une fois par an de cet état des lieux au conseil d'administration de la mutuelle ACM Prévention & Santé.

Article 9 – Adoption et modification du règlement

Le règlement est établi par le conseil d'administration de la mutuelle. Il pourra être révisé selon les mêmes modalités par le conseil d'administration.

Article 10 – Fraude

En cas de fraude ou de tentative de fraude, le remboursement des sommes indûment versées au titre de l'aide financière obtenue de manière frauduleuse sera exigée. L'adhésion à la mutuelle sera résiliée et des poursuites judiciaires pourront être engagées.