

Article 1 : définition – modifications – information

Le présent règlement TUT'LR, qui a valeur de contrat, a pour objet de définir les droits et obligations respectifs de la mutuelle et du membre participant découlant de la souscription de garanties en cas de risques listés à l'article 4, auprès de Tutelaire, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 682 164, dont le siège social est 157 avenue de France – 75013 Paris.

Ce règlement est modifiable par le conseil d'administration de la mutuelle dans le respect des règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles fixées par l'assemblée générale, conformément aux dispositions prévues à l'article 34 des statuts.

Les modifications du présent règlement et des statuts de la mutuelle sont portées à la connaissance du membre participant ou honoraire. Leur notification peut prendre la forme d'une parution dans l'organe officiel de la mutuelle. 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. Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent règlement, toutes les modifications notifiées s'appliquent à l'ensemble des contrats en cours dès leur notification.

Article 2 : limites à la souscription - acceptation des statuts et du règlement

La souscription du contrat TUT'LR est réservée aux personnes physiques âgées de 18 à 75 ans, l'âge atteint étant calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

Elle est subordonnée au fait qu'au moment de la demande, le membre participant :

- ne soit pas atteint d'une des affections de longue durée définies en annexe 4.1 du présent règlement, ou d'une invalidité dont les critères de reconnaissance sont définis en annexe 4.2 du présent règlement ;
- n'ait pas engagé de démarches visant à la reconnaissance d'une des affections de longue durée définies en annexe 4.1 du présent règlement ou d'une invalidité dont les critères de reconnaissance sont définis en annexe 4.2 du présent règlement ;
- ne soit pas reconnu dépendant, c'est-à-dire ne soit pas rattaché à l'un des Groupes Iso-Ressources ouvrant droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ;
- n'ait pas engagé de démarches visant à la reconnaissance d'un état de dépendance dans le cadre d'une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

La détention simultanée de plusieurs contrats TUT'LR par un même membre participant n'est pas autorisée.

Dans le respect des conditions définies aux articles 5 et 6 des statuts, la souscription du contrat TUT'LR vaut adhésion individuelle à la mutuelle et emporte acceptation desdits statuts et du présent règlement par le membre participant.

Article 3 : groupes de membres participants

Les membres participants se répartissent en six groupes qui, chacun, comprennent une ou plusieurs catégories.

Les membres participants dont le contrat a pris effet avant le 1^{er} janvier 2016 se répartissent au sein de quatre groupes intitulés « 1^{er} groupe », « 2^e groupe », « 3^e groupe » et « 4^e groupe », selon les modalités qui suivent :

1^{er} groupe : les actifs

Catégorie A : Fonctionnaires, stagiaires ou titulaires, du Groupe La Poste et du Groupe Orange (hors position de détachement).

Catégorie B : Salariés de La Poste et d'Orange S.A.

Catégorie H : Autres fonctionnaires ou assimilés.

Catégorie I : Autres salariés, artisans, commerçants, professions libérales.

2^e groupe : les retraités

Catégorie C : Retraités, pensionnés et membres participants bénéficiant d'une cessation totale d'activité professionnelle dans le cadre d'un dispositif d'aménagement de fin de carrière.

3^e groupe : les hors activité

Catégorie D : Membres participants en congé sans traitement, en disponibilité sur demande, en congé parental ou n'exerçant pas d'activité professionnelle rémunérée, à l'exception de ceux placés en congé de maladie ou bénéficiant d'un dispositif d'aide aux aidants tel que défini à l'article 4.

4^e groupe : les enfants à charge

Catégorie J : Enfants de membre participant, âgés de moins de 27 ans et n'exerçant pas d'activité professionnelle rémunérée.

Enfants de membre participant, âgés de 27 ans et plus, reconnus handicapés et qui n'exercent pas d'activité professionnelle rémunérée.

Les invalides de 1^{re} catégorie âgés de moins de 60 ans et n'exerçant pas d'activité professionnelle rémunérée sont rattachés d'office au 3^e groupe. L'âge atteint est calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

Les invalides des 2^e et 3^e catégories sont assimilés à des retraités. À ce titre, ils sont rattachés d'office au 2^e groupe.

Les membres participants des 3^e et 4^e groupes qui atteignent l'âge de 60 ans sont assimilés à des retraités. À ce titre, ils sont rattachés d'office au 2^e groupe. L'âge atteint est calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

Les membres participants dont le contrat a pris effet après le 31 décembre 2015 se répartissent au sein de deux groupes intitulés « 5^e groupe » et « 6^e groupe », selon les modalités qui suivent :

5^e groupe :

Catégorie K : Membres participants dont le contrat a pris effet avant l'âge de 46 ans (l'âge atteint étant calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance) et qui exercent une activité professionnelle.

Catégorie L : Membres participants dont le contrat a pris effet après l'âge de 46 ans (l'âge atteint étant calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance) et qui n'exercent pas d'activité professionnelle.

6^e groupe :

Catégorie M : Membres participants dont le contrat a pris effet après l'âge de 45 ans (l'âge atteint étant calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance) et qui exercent une activité professionnelle.

Catégorie N : Membres participants dont le contrat a pris effet après l'âge de 45 ans (l'âge atteint étant calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance) et qui n'exercent pas d'activité professionnelle.

Article 4 : objet

Sous réserve des conditions définies au présent règlement, le contrat TUT'LR prévoit des garanties en couverture des risques suivants :

- incapacité de travail ;
- aide aux aidants (dans le cadre d'un congé de solidarité familiale, d'un congé de proche aidant ou d'un congé de présence parentale) ;
- dépendance ;
- intervention chirurgicale ;
- décès ou invalidité permanente et absolue (I.P.A.) ;
- temporaire décès ;
- natalité.

Le contrat TUT'LR prévoit également :

- des prestations de service et de protection juridiques ;
- de l'action sociale.

Article 5 : garantie complémentaire dépendance

Lors de la conclusion du contrat TUT'LR :

- le membre participant rattaché au 6^e groupe a l'obligation de souscrire la garantie complémentaire dépendance, en choisissant un niveau d'indemnisation parmi ceux figurant en annexe 4 ;
- le membre participant rattaché au 5^e groupe a la faculté de souscrire la garantie complémentaire dépendance, en optant pour un niveau d'indemnisation parmi ceux figurant en annexe 4.

Aussi longtemps qu'il est titulaire d'un contrat TUT'LR en cours, le membre participant rattaché au 1^{er}, 2^e, 3^e ou 5^e groupe a la faculté de souscrire la garantie complémentaire dépendance ou de modifier son niveau d'indemnisation, selon les modalités définies au 3^e alinéa du présent article. Le membre participant rattaché au 6^e groupe a la faculté de modifier son niveau d'indemnisation, selon ces mêmes modalités.

Lors de la souscription initiale de la garantie complémentaire dépendance ou en cas de révision à la hausse du niveau d'indemnisation, le membre participant :

- doit, selon le cas, en exprimer la volonté par la signature d'un bulletin de souscription du contrat TUT'LR ou d'un avenant ;
- doit être âgé de moins de 76 ans à la date de prise d'effet de ladite garantie, l'âge atteint étant calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance ;
- ne doit pas être atteint d'une des affections de longue durée définies en annexe 4.1 du présent règlement, ou d'une invalidité dont les critères de reconnaissance sont définis en annexe 4.2 du présent règlement ;
- ne doit pas avoir engagé de démarches visant à la reconnaissance d'une des affections de longue durée définies en annexe 4.1 du présent règlement ou d'une invalidité dont les critères de reconnaissance sont définis en annexe 4.2 du présent règlement ;

- ne doit pas être reconnu dépendant, c'est-à-dire ne doit pas être rattaché à l'un des Groupes Iso-Ressources ouvrant droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ;
- ne doit pas avoir engagé de démarches visant à la reconnaissance d'un état de dépendance dans le cadre d'une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

En cas de révision à la baisse du niveau d'indemnisation, le membre participant doit en exprimer la volonté par la signature d'un avenant.

La souscription de la garantie complémentaire au titre du risque dépendance n'est admise qu'une seule fois durant toute la vie du contrat TUT'LR.

La faculté pour le membre participant de modifier à la hausse son niveau d'indemnisation est limitée à une fois par année civile.

Article 6 : changement de situation – changement d'adresse

Le membre participant s'engage à signaler immédiatement à la mutuelle toute modification, de nature administrative, professionnelle ou familiale, susceptible d'avoir une incidence sur son affectation dans l'un ou l'autre des groupes définis à l'article 3. De même, il doit informer la mutuelle de tout changement définitif d'adresse.

La mutuelle ne saurait être tenue pour responsable, à l'égard du membre participant, d'un quelconque préjudice qui découlerait du non-respect de ces dispositions.

Article 7 : prise d'effet du contrat ou de l'avenant – durée – reconduction

Sous réserve d'acceptation de l'adhésion du membre participant par la mutuelle, le contrat TUT'LR, dans toutes ses composantes, prend effet au 1^{er} jour du mois suivant sa signature.

En cas de souscription ultérieure de la garantie complémentaire dépendance, l'avenant prend effet au 1^{er} jour du mois suivant sa signature.

La date de signature d'un bulletin de souscription du contrat TUT'LR ou d'un avenant adressé par courrier est appréciée au jour de son expédition, le cachet de la poste faisant foi.

Le contrat TUT'LR est un contrat annuel dans toutes ses composantes. Il est renouvelé annuellement par tacite reconduction.

Article 8 : droit de renonciation

Le membre participant a la faculté de renoncer à son contrat TUT'LR dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il est informé de la prise d'effet dudit contrat, par écrit :

- soit par lettre recommandée avec avis de réception à :

Tutelaire
TUT'LR
157 avenue de France
75013 Paris

- soit par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à :

contact@tutelaire.fr

Toute cotisation perçue par la mutuelle sera remboursée au membre participant au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre de renonciation rédigée selon le modèle ci-dessous :

Je soussigné(e) « Prénom, NOM », déclare renoncer au contrat TUT'LR n°..... souscrit le et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la cotisation versée, soit..... €.

Fait à le « Signature ».

En cas de renonciation, les garanties prennent fin rétroactivement à la date de réception de la lettre de renonciation.

Article 9 : prise d'effet des garanties – délais d'attente

À l'exception des garanties en couverture du risque dépendance, la prise d'effet des garanties :

- coïncide avec la prise d'effet du contrat, telle que définie à l'article 7, en cas d'accident survenu après la date de prise d'effet du contrat ;
- est différée d'un an par rapport à la prise d'effet du contrat, dans les autres cas.

Article 10 : garanties en couverture du risque dépendance

a) Prise d'effet des garanties – délais d'attente

La prise d'effet des garanties en couverture du risque dépendance :

- coïncide avec la prise d'effet du contrat ou de l'avenant, telle que définie à l'article 7, en cas d'accident ;
- est différée d'un an en cas de maladie, de trois ans en cas de maladie neurologique ou psychique telle que listée en annexe 4.1.a du présent règlement.

La survenance d'un état de dépendance durant le délai d'attente conduit :

- pour les membres participants des 1^{er}, 2^e, 3^e et 5^e groupes, à considérer le cas échéant que la garantie complémentaire

dépendance n'a jamais pris effet. Les cotisations perçues au titre de cette garantie, nettes de frais de gestion, sont remboursées ;

- pour les membres participants du 6^e groupe, à considérer que le contrat n'a jamais pris effet. Les cotisations perçues, nettes de frais de gestion, sont remboursées.

Les délais d'attente s'appliquent aux avenants visant à l'augmentation du niveau d'indemnisation. L'indemnisation des sinistres survenant durant ces délais d'attente s'effectue au niveau en vigueur antérieurement à la date de prise d'effet de l'avenant.

b) Revalorisation des garanties

Les garanties en couverture du risque dépendance sont revalorisées annuellement en fonction de l'indice EHPAD de l'année précédente. Cette revalorisation est soumise à la validation préalable du conseil d'administration.

Article 11 : cotisation – périodicité – modalités de paiement

Le membre participant s'engage au paiement d'une cotisation annuelle dont le montant est déterminé au 1^{er} janvier.

La cotisation est due à compter de la date de prise d'effet du contrat TUT'LR. En cas de souscription en cours d'année civile, qu'il s'agisse de la conclusion initiale du contrat ou de la souscription ultérieure de la garantie complémentaire dépendance définie à l'article 5 du présent règlement, la cotisation est due prorata temporis.

Payable d'avance, elle est appelée globalement pour l'ensemble des garanties et intègre les cotisations spéciales destinées aux organismes supérieurs ou techniques auxquels la mutuelle est affiliée.

Le paiement de la cotisation s'effectue exclusivement par précompte sur le traitement, le salaire, la pension de retraite ou par prélèvement automatique sur un compte bancaire. Selon que la cotisation est réglée annuellement ou par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles, la date d'échéance s'établit respectivement au 1^{er} jour de l'année, du semestre, du trimestre ou du mois qui suit la dernière période acquittée.

Article 12 : dispositions particulières

Le membre participant du 4^e groupe qui devient orphelin de père et de mère est exonéré de cotisation et conserve, aussi longtemps qu'il remplit les conditions d'affectation dans ce groupe, le bénéfice de son contrat TUT'LR.

Le membre participant est dispensé du paiement de ses cotisations en cas de mobilisation ou de captivité dans le cadre d'un conflit militaire. Durant cette période, il demeure inscrit dans les registres de la mutuelle, mais ne peut prétendre au service des prestations.

Le membre participant qui a été mobilisé ou retenu en captivité recouvre, de plein droit, dès son retour, le bénéfice de son contrat TUT'LR.

Article 13 : résiliation

Le membre participant peut résilier à tout moment son contrat TUT'LR, indépendamment de la date d'envoi de chaque avis d'échéance annuel de cotisation en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique au siège de la mutuelle.

Le membre participant rattaché au 1^{er}, 2^e, 3^e ou 5^e groupe peut résilier la seule garantie complémentaire dépendance, en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique au siège de la mutuelle. Cette faculté de résiliation de la seule garantie complémentaire dépendance n'est pas admise pour le membre participant rattaché au 6^e groupe.

La résiliation prend effet le lendemain de la date d'envoi de la demande, figurant sur le cachet de la poste ou certifiée par un horodatage qualifié satisfaisant à des exigences définies par décret, sauf si le membre participant précise une date d'effet ultérieure.

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, la mutuelle est en droit d'exiger son règlement dans un délai de trente jours, en adressant une mise en demeure au membre participant.

Si le membre participant n'a pas satisfait à cette mise en demeure, la mutuelle procède à la suspension des garanties. La résiliation du contrat TUT'LR peut intervenir dix jours après l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent.

La résiliation ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées, en dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur.

Le membre participant est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être remboursée au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la résiliation, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

Article 14 : mise en réduction de la garantie complémentaire dépendance

La résiliation du contrat TUT'LR, dès lors qu'elle intervient après paiement d'au moins huit années entières de cotisations au titre de la garantie complémentaire dépendance, entraîne la mise en réduction de ladite garantie complémentaire. La mise en réduction signifie que le souscripteur bénéficie d'un maintien de garantie réduite à compter de la dernière échéance réglée. La garantie est

réduite selon le barème en vigueur à la date de mise en réduction et dépend du nombre d'années entières effectivement payées par le souscripteur et de son âge à la souscription de la garantie complémentaire dépendance. Le barème de mise en réduction de l'année en cours figure en annexe 4.3. Il est susceptible de modification en fonction de l'évolution constatée du risque, telle que définie à l'article 36. La garantie ainsi réduite ne saurait, par la suite, faire l'objet d'une quelconque revalorisation.

La résiliation de la seule garantie complémentaire dépendance, dès lors qu'elle intervient au moins huit ans après sa souscription, entraîne sa mise en réduction. En l'absence de modification du niveau d'indemnisation par le membre participant, la mise en réduction s'effectue selon les conditions exposées ci-dessus.

En cas d'avenant ayant conduit à l'augmentation du niveau d'indemnisation, les durées de cotisation permettant le cas échéant l'ouverture de droits à mise en réduction, tel que défini en annexe 4.4, sont appréciées pour chaque niveau indépendamment les uns des autres.

Par extension, l'avenant visant à la diminution du niveau d'indemnisation vaut résiliation de la garantie au niveau considéré. Dès lors qu'il intervient au terme d'une période dont la durée est d'au moins huit années entières de cotisations ou au terme de plusieurs périodes dont la durée cumulée est d'au moins huit années entières de cotisations, il ouvre droit à mise en réduction au niveau 1 d'indemnisation en vigueur à la date de l'avenant et figurant en annexe 4. La garantie est réduite selon le barème de mise en réduction en vigueur à la date de l'avenant et dépend du nombre d'années entières effectivement payées par le souscripteur et de son âge à la souscription de la garantie complémentaire dépendance au niveau considéré. En cas de périodes multiples dont la durée cumulée est d'au moins huit années entières de cotisations pour un même niveau d'indemnisation, la garantie est réduite, par application du barème figurant en annexe 4.3, soit en cumulant l'ensemble des périodes de souscription au niveau considéré, l'âge retenu étant celui de l'adhérent à la date de la souscription la plus ancienne, soit en ne considérant qu'une seule période, si ce mode de calcul est plus favorable pour le membre participant.

Le montant de la rente tel que défini à l'article 33 pris en compte dans le calcul de la mise en réduction est celui en vigueur au moment de la résiliation du contrat TUT'LR, de la seule garantie complémentaire dépendance, ou de l'avenant visant à la diminution du niveau d'indemnisation.

En cas de déséquilibre constaté du dispositif, la mutuelle se réserve le droit de modifier le barème de calcul des prestations servies en application de la mise en réduction de la garantie complémentaire dépendance.

Article 15 : extinction des garanties

Dans la suite du présent règlement, des dispositions particulières précisent, le cas échéant, les modalités d'extinction propres à chaque garantie.

Article 16 : bénéficiaires des prestations

Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent règlement, le bénéficiaire des prestations versées dans le cadre des garanties mentionnées aux articles 4 et 5 est :

- pour les membres participants des 1^{er}, 2^e, 3^e, 5^e et 6^e groupes, le membre participant lui-même ;
- pour les membres participants du 4^e groupe, soit le représentant légal, soit le membre participant lui-même sous réserve qu'il soit majeur.

Article 17 : pièces justificatives – contrôles

Le membre participant et les autres bénéficiaires éventuels sont tenus de fournir les pièces justificatives nécessaires à l'attribution des prestations. Ils doivent également se soumettre aux contrôles organisés par la mutuelle.

En cas d'observation de ces obligations, la mutuelle se réserve le droit de suspendre tout ou partie des garanties souscrites par le membre participant ou tout ou partie des versements des prestations.

Article 18 : prestations dues aux héritiers

Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent règlement, en cas de décès du membre participant, les prestations restant dues sont versées à ses héritiers. Ces derniers sont tenus de produire un certificat établissant leurs droits et, plus généralement, toute pièce justificative nécessaire à l'attribution des prestations.

Article 19 : fausse déclaration

Le membre participant certifie sincères et véritables les indications fournies lors de son affiliation.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, et conformément aux dispositions des articles L. 221-14 et L. 223-25 du Code de la mutualité, les garanties contractuelles accordées au membre participant par la mutuelle sont nulles (sous réserve de la mention erronée de l'âge du membre participant dans les limites posées par la loi). Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la mutuelle qui a le droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle de la part du membre participant, dès lors que la mauvaise foi n'est pas établie et conformément aux dispositions de l'article L. 221-15 du Code de la mutualité, les garanties contractuelles accordées ne sont pas nulles et peuvent être maintenues ou réduites par la mutuelle selon les modalités envisagées par l'article précité.

Article 20 : exclusions

Les prestations sont servies sous réserve des exclusions suivantes :

- fait de guerre civile ou étrangère, insurrection ;
- fait intentionnellement provoqué par le membre participant, notamment rixe, s'il est prouvé qu'il a été l'agresseur, ou encore acte de terrorisme ou de sabotage auquel le membre participant a participé de manière directe ou indirecte ;
- pratique d'une activité au moyen d'un engin non certifié, non homologué ou d'un engin piloté par une personne non certifiée ;
- vol sur un appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- participation à des paris, défis ou tentatives de record ;
- acte effectué sous l'emprise de l'alcool, de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- conséquences d'accident survenu avant la date de prise d'effet du contrat TUT'LR ;
- maladie telle que listée en annexe 4.1 du présent règlement, invalidité telle que définie en annexe 4.2 du présent règlement, dépendance telle que définie à l'article 32 du présent règlement ou état pathologique dont la manifestation initiale est antérieure à la prise d'effet du contrat TUT'LR.

Article 21 : suspension des opérations en cas de guerre ou d'épidémie

En cas de guerre ou d'épidémie, la mutuelle se réserve le droit de suspendre ses opérations ou de prendre toutes mesures qu'elle jugera utiles en vue de remplir équitablement et le plus libéralement possible les obligations contractées par elle envers ses membres participants.

Article 22 : subrogation

La mutuelle est subrogée de plein droit au membre participant victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'étend aux ayants droit et aux bénéficiaires du membre participant. Elle s'exerce dans la limite des dépenses que la mutuelle 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 par la mutuelle 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.

TITRE II GARANTIES NON-VIE

CHAPITRE I INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

SECTION I Dispositions communes

Article 23 : modalités de calcul et de versement

La durée calendaire est appliquée pour le calcul de l'ensemble des indemnités journalières.

Les paiements s'effectuent mensuellement, à terme échu.

Article 24 : limite légale d'indemnisation

Le montant des indemnités journalières versées par la mutuelle ne peut être supérieur à la perte de revenus subie par le membre participant.

SECTION II Incapacité de travail

Article 25 : champ de la garantie

Sous réserve des exclusions mentionnées dans la suite de la présente section, les garanties prévues en couverture du risque incapacité de travail sont subordonnées au rattachement du membre participant au 1^{er} groupe.

En cas d'arrêt de travail de plus de 90 jours consécutif à une maladie ou à un accident de la vie courante, entraînant une réduction ou une perte de traitement ou de salaire, la mutuelle garantit au membre participant le versement d'indemnités journalières.

Sont exclus des garanties, les arrêts de travail consécutifs à une maladie professionnelle, un accident de service ou un accident de travail.

Sont exclus des garanties, les arrêts de travail des fonctionnaires du Groupe Orange rattachés à la catégorie A survenus postérieurement au 30 juin 2021.

Article 26 : montants des indemnités

1. Indemnités servies aux fonctionnaires rattachés aux catégories A et H.

En période de congé de maladie à demi-traitement, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en annexe 1.1.

En période de disponibilité d'office ou de congé sans traitement avec prestations en espèces de la Sécurité Sociale servies par l'employeur, la mutuelle verse une indemnité journalière majorée dont le montant figure en annexe 1.1.

2. Indemnités servies aux salariés rattachés à la catégorie B, à l'exclusion des salariés de La Poste.

En période de congé de maladie à demi-salaire, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en annexe 1.1.

Au-delà de cette période, en cas de poursuite de l'arrêt de travail, la mutuelle verse une indemnité journalière majorée dont le montant figure en annexe 1.1, dans la limite :

- de 2 ans pour un congé ordinaire de maladie ;
- de 18 mois pour un congé de grave maladie.

3. Indemnités servies aux salariés rattachés à la catégorie I.

En période de congé de maladie avec prestations en espèces de la Sécurité Sociale, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en annexe 1.1, à compter du 91^e jour d'arrêt de travail. Le point de départ de l'indemnisation est apprécié sur une année glissante.

Au-delà de cette période, en cas de poursuite de l'arrêt de travail, la mutuelle verse une indemnité journalière majorée dont le montant figure en annexe 1.1, dans la limite :

- de 2 ans pour un congé de maladie ordinaire ;
- de 18 mois pour un congé lié à une affection chronique ou de longue durée.

4. Indemnités servies aux membres participants rattachés à la catégorie D.

Par dérogation au 1^{er} alinéa de l'article 25, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en annexe 1.1, à compter du 91^e jour de maladie, au membre participant privé d'emploi qui perçoit des indemnités journalières de l'assurance maladie, et ce durant toute la période d'indemnisation par la Sécurité Sociale. Le point de départ de l'indemnisation est apprécié sur une année glissante.

Article 27 : engagement de remboursement

En cas de révision de situation influant sur la durée et/ou le niveau d'indemnisation par la mutuelle, notamment par reconnaissance d'une affection de longue durée, le membre participant s'engage à rembourser les sommes indûment perçues.

En particulier, dans l'hypothèse où la situation du membre participant, ouvrant droit au versement d'indemnités journalières par la mutuelle, apparaît ne pas être en adéquation avec le montant des indemnités effectivement versées, alors qu'il s'avère que le membre participant a bénéficié de versements indus excédant la limite d'indemnisation fixée par l'article 24 du présent règlement, le membre participant s'engage à rembourser le trop perçu à la mutuelle.

SECTION III Aide aux aidants

Article 28 : champ de la garantie

Sous réserve des exclusions mentionnées dans la suite de la présente section, les garanties prévues au titre de l'aide aux aidants sont subordonnées au rattachement du membre participant au 1^{er}, 5^e ou 6^e groupe.

En cas de congé de solidarité familiale, de congé de proche aidant ou de congé de présence parentale, tels que définis par les textes en vigueur, la mutuelle garantit au membre participant le versement d'indemnités journalières.

Par extension, s'agissant des fonctionnaires et des agents contractuels de droit public, le temps partiel de droit pour raisons familiales pris pour donner des soins, tel que défini par les textes en vigueur, est assimilé à un congé de proche aidant.

Article 29 : montant de l'indemnité en cas de congé de solidarité familiale

Durant toute la période du congé de solidarité familiale, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en annexe 1.2.

Article 30 : montant de l'indemnité en cas de congé de proche aidant

Durant toute la période du congé de proche aidant, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en annexe 1.2.

Article 31 : montant de l'indemnité en cas de congé de présence parentale

Durant toute la période du congé de présence parentale, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en annexe 1.3.

CHAPITRE II DÉPENDANCE

Article 32 : champ de la garantie

En cas de dépendance, la mutuelle garantit le versement d'une rente au membre participant âgé d'au moins 60 ans.

L'état de dépendance est établi dès lors que le membre participant se trouve rattaché à l'un des Groupes Iso-Ressources 1, 2 ou 3 (G.I.R.) dans le cadre d'une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Par extension, la mutuelle garantit le versement d'une rente au membre participant âgé d'au moins 27 ans et de moins de 60 ans reconnu en état d'invalidité permanente et absolue tel que défini à l'alinéa 3 de l'article 37 du présent règlement, qui est réputé rattaché au GIR 3.

Article 33 : montant de la rente

Durant toute la période de dépendance, la mutuelle verse une rente mensuelle dont le montant est fonction des garanties souscrites et du Groupe Iso-Ressources, conformément aux tableaux qui figurent en annexes 1.4 et 4.4.

La prestation est versée à compter du jour de reconnaissance de l'état de dépendance, cette date ne pouvant, en tout état de cause, être antérieure à la date à laquelle le dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie a été déclaré complet.

Le montant des rentes servies au titre de la garantie dépendance en inclusion est revalorisé annuellement conformément aux dispositions du (b) de l'article 10.

Le montant des rentes servies au titre de la garantie complémentaire dépendance reste inchangé durant toute la période de dépendance.

La rente versée au membre participant âgé de moins de 60 ans reconnu en état d'invalidité permanente et absolue est servie à compter du jour de la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente et absolue jusqu'au 60^{ème} anniversaire du membre participant. Cette stipulation prend effet à compter du 1^{er} janvier 2019, pour tous les membres participants âgés de moins de 60 ans et reconnus en état d'invalidité permanente et absolue à cette date, et pour les membres participants âgés de moins de 60 ans et reconnus en état d'invalidité permanente et absolue à compter de cette date.

Le membre participant est tenu de justifier périodiquement de son rattachement à l'un des Groupes Iso-Ressources 1, 2 ou 3 (G.I.R.) en fournissant les pièces justificatives qui lui sont demandées par la mutuelle, dans les délais qui lui sont indiqués. À défaut, le versement de la rente est interrompu.

Le membre participant ou ses héritiers sont tenus de restituer toute somme indûment perçue.

Les montants de la première et de la dernière rente sont calculés prorata temporis.

CHAPITRE III

INTERVENTION CHIRURGICALE

Article 34 : champ de la garantie

Sous réserve des exclusions mentionnées dans le présent chapitre, la garantie prévue en couverture du risque intervention chirurgicale est subordonnée au rattachement du membre participant au 1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e groupe.

En cas d'intervention chirurgicale, pratiquée dans le cadre d'une hospitalisation complète et répertoriée sous code regroupement ADC (actes de chirurgie) dans la CCAM (classification commune des actes médicaux), la mutuelle garantit au membre participant le versement d'une indemnité journalière.

Est considérée comme complète, toute hospitalisation comportant au moins une nuit passée dans l'établissement, à l'exclusion des séjours en service de soins de suite et de réadaptation.

Le fait de subir plusieurs interventions chirurgicales durant une même hospitalisation complète n'ouvre droit qu'à une seule indemnisation.

Sont exclues de la garantie les interventions chirurgicales pratiquées hors Union Européenne.

Article 35 : montant de l'indemnité

Durant toute la période d'hospitalisation, la mutuelle verse une indemnité journalière dont le montant figure en annexe 1.5.

CHAPITRE IV

COTISATION AU TITRE DES GARANTIES NON-VIE

Article 36 : montant de la cotisation

À l'exception de la garantie complémentaire dépendance, la cotisation annuelle au titre des garanties non-vie est déterminée, pour chacun des groupes définis à l'article 3, conformément au tableau figurant en annexe 1.6 en fonction de l'âge atteint par le membre participant.

La cotisation annuelle au titre de la garantie complémentaire dépendance est déterminée en fonction de l'âge à la date de prise d'effet du contrat ou de l'avenant, telle que définie à l'article 7, conformément au tableau qui figure en annexe 4.5. Elle cesse d'être due durant toute la période ouvrant droit à indemnisation.

La cotisation au titre de la garantie complémentaire dépendance est révisée annuellement :

- en fonction de l'évolution constatée du risque. Cette dernière est appréciée par un actuariaire conseil indépendant qui conduit chaque année une étude de suivi du risque technique et financier. Cette étude aboutit à un diagnostic sur une loi d'incidence et une loi de maintien dans le risque dont les évolutions participent à la détermination des révisions de cotisations applicables à l'ensemble des souscripteurs de ladite garantie ;
- en fonction de la revalorisation du montant de la prestation telle que stipulée au (b) de l'article 10.

L'âge atteint est calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

TITRE III GARANTIES VIE – DÉCÈS

CHAPITRE I

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE (I.P.A.)

Article 37 : champ de la garantie

Sous réserve des exclusions mentionnées dans la suite du présent chapitre, la garantie prévue en couverture du risque décès ou invalidité permanente et absolue est subordonnée au rattachement du membre participant au 1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e groupe.

En cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue du membre participant âgé d'au moins 18 ans, la mutuelle garantit le versement d'une allocation.

L'état d'invalidité permanente et absolue est établi lorsque, par suite d'accident ou de maladie, le membre participant âgé de moins de 60 ans est définitivement et totalement incapable d'exercer une profession quelconque et se trouve dans l'obligation d'avoir recours, de façon définitive, à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Article 38 : disposition particulière d'extinction de la garantie

Le versement de l'allocation au titre de l'invalidité permanente et absolue met fin à la garantie.

Article 39 : montant de l'allocation

L'allocation versée par la mutuelle est fonction de l'âge atteint par le membre participant au moment de son décès ou de la survenance de son état d'invalidité permanente et absolue, conformément au tableau figurant en annexe 2.1.

Article 40 : bénéficiaires de l'allocation

En cas d'invalidité permanente et absolue, le bénéficiaire de l'allocation est le membre participant lui-même.

En cas de décès, l'allocation est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le membre participant.

À défaut de désignation ou en cas de décès de l'ensemble des bénéficiaires désignés, l'allocation est versée :

- au conjoint survivant, non divorcé, non séparé de corps par une décision judiciaire définitive à la date du décès ;
- à défaut, au partenaire survivant lié par un pacte civil de solidarité non dissout à la date du décès ;
- à défaut, au concubin ;
- à défaut, aux héritiers.

La garantie cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort au membre participant. Dans ce cas, l'allocation est versée suivant l'ordre de désignation.

CHAPITRE II

COTISATION AU TITRE DU DÉCÈS OU DE L'INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE (I.P.A.)

Article 41 : montant de la cotisation

La cotisation annuelle au titre du décès ou de l'invalidité permanente et absolue (I.P.A.) est déterminée, conformément au tableau figurant en annexe 2.2 en fonction de l'âge atteint par le membre participant.

L'âge atteint est obtenu par différence de millésimes entre l'année de calcul et l'année de naissance.

Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent article, le tarif applicable aux membres participants des 1^{er}, 3^e et 4^e groupes est le tarif non lissé.

Par exception au 1^{er} alinéa, la cotisation des membres participants du 1^{er} groupe âgés de 71 ans et plus est calculée sur la base d'un âge atteint égal à 71 ans.

Le tarif applicable aux membres participants du 2^e groupe est le tarif lissé. Par exception au 1^{er} alinéa, leur cotisation est déterminée en fonction de l'âge atteint au moment de leur premier rattachement à ce groupe, y compris en cas de rattachement ultérieur à l'un des trois autres groupes.

Les membres participants retraités avant le 1^{er} janvier 2003 sont réputés avoir été rattachés au 2^e groupe en 2003.

CHAPITRE III

TEMPORAIRE DÉCÈS

Article 42 : population concernée

La temporaire décès s'applique aux salariés de La Poste rattachés à la catégorie B sans interruption depuis le 31 décembre 2006 et ayant opté au plus tard à cette date pour la garantie.

Elle s'applique obligatoirement aux salariés de La Poste rattachés à la catégorie B après le 31 décembre 2006 ainsi qu'aux membres participants rattachés au 5^e groupe.

Article 43 : champ de la garantie – montant de l'allocation

En cas de décès du membre participant âgé d'au moins 18 ans et d'au plus 67 ans, la mutuelle garantit le versement d'une allocation dont le montant figure en annexe 2.3.

Article 44 : bénéficiaires de l'allocation

En cas de décès, l'allocation est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le membre participant.

À défaut de désignation ou en cas de décès de l'ensemble des bénéficiaires désignés, l'allocation est versée :

- au conjoint survivant, non divorcé, non séparé de corps par une décision judiciaire définitive à la date du décès ;
- à défaut, au partenaire survivant lié par un pacte civil de solidarité non dissout à la date du décès ;
- à défaut, au concubin ;
- à défaut, aux héritiers.

La garantie cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort au membre participant. Dans ce cas, l'allocation est versée suivant l'ordre de désignation.

CHAPITRE IV

COTISATION AU TITRE DE LA TEMPORAIRE DÉCÈS

Article 45 : montant de la cotisation

La cotisation annuelle au titre de la temporaire décès est déterminée conformément au tableau figurant en annexe 2.4 en fonction de l'âge atteint par le membre participant.

L'âge atteint est calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

CHAPITRE V

PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS – REVALORISATION POST-MORTEM – TRANSFERT À LA CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS OU À L'ÉTAT

Article 46 : dispositions relatives à la participation aux excédents, à la revalorisation post-mortem et au transfert à la Caisse des dépôts et consignations ou à l'État

En application de l'article L.223-25-5 du Code de la mutualité, la mutuelle fait participer les membres participants et les bénéficiaires désignés aux excédents techniques et financiers des opérations relatives aux garanties vie-décès.

Conformément à l'article D223-6 du Code de la mutualité, le montant des participations aux excédents peut être affecté directement aux provisions mathématiques ou porté, partiellement ou totalement, à la provision pour participation aux excédents prévue à l'article R. 343-3 du Code des assurances. Les sommes portées à cette dernière provision sont affectées à la provision mathématique ou versées aux membres participants au cours des huit exercices suivant celui au titre duquel elles ont été portées à la provision pour participation aux excédents.

Le versement aux membres participants peut prendre la forme d'une réduction de cotisation.

Conformément aux dispositions des articles L.223-19-1 et R.223-9 du Code de la mutualité, à compter de la date de décès du membre participant et jusqu'à la date de réception de l'ensemble des pièces nécessaires pour son versement effectif au bénéficiaire (ou jusqu'à la date de versement à la Caisse des Dépôts et Consignations dans les conditions prévues ci-après), les allocations stipulées au présent Titre III produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

En application de l'article L.223-25-4 du Code de la mutualité, sous réserve que le décès soit survenu après le 1^{er} janvier 2015, les sommes dues au titre des garanties vie-décès sont transférées à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de la prise de connaissance par la mutuelle du décès du membre participant :

- lorsqu'elles n'ont pas fait l'objet d'une demande de versement de prestation ;
- en l'absence de prise de connaissance par la mutuelle du décès de l'assuré, lorsque la date de naissance du membre participant remonte à plus de cent vingt années et qu'aucune opération n'a été effectuée à l'initiative de l'assuré au cours des deux dernières années.

Les sommes déposées à la Caisse des dépôts et consignations en application du présent article et qui n'ont pas été réclamées par leurs bénéficiaires sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de sept ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

Les sommes dues au titre des garanties vie-décès qui n'ont fait l'objet, à compter du décès du membre participant, d'aucune demande de prestation auprès de la mutuelle depuis trente années, ni d'un dépôt à la Caisse des dépôts et consignations sont acquises à l'État.

TITRE IV

GARANTIES NUPTIALITÉ – NATALITÉ

CHAPITRE I

NATALITÉ

Article 47 : champ de la garantie – montant de l'allocation

Sous réserve des exclusions mentionnées dans la suite du présent chapitre, la garantie prévue au titre de la maternité, de la paternité ou de l'adoption est subordonnée au rattachement du membre participant au 1^{er}, 2^e, 3^e, 4^e ou 5^e groupe.

En cas de maternité, de paternité ou d'adoption par le membre participant âgé de moins de 60 ans, la mutuelle garantit le versement d'une allocation dont le montant figure en annexe 3.1.

CHAPITRE II

COTISATION AU TITRE DES GARANTIES NUPTIALITÉ – NATALITÉ

Article 48 : montant de la cotisation

Le montant de la cotisation annuelle au titre des garanties nuptialité - natalité figure en annexe 3.2.

Les membres participants qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans sont dispensés de son paiement. L'âge atteint est calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

TITRE V

GARANTIES SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES

CHAPITRE I

SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES

Article 49 : bénéficiaires des garanties service et protection juridiques - prise d'effet des garanties

Peuvent prétendre aux garanties service et protection juridiques :

- le membre participant souscripteur, à l'exception des membres participants rattachés à la catégorie J telle que définie à l'article 3 du présent règlement ;
- ainsi qu'un aidant familial ou un proche aidant, c'est-à-dire un membre de la famille ou toute personne qui entretient des liens étroits et stables avec le membre participant en situation de dépendance, comme le conjoint, concubin, partenaire pacsé, enfants, petits-enfants, parents, frères/sœurs et toute personne justifiant de liens stables et étroits avec la personne aidée.

Les garanties service et protection juridiques prennent effet à la date de prise d'effet du contrat TUT'LR. Concernant sa durée, son renouvellement et sa résiliation, elles suivent également le sort du contrat TUT'LR.

Article 50 : couverture géographique

La couverture géographique des garanties service et protection juridiques s'étend aux litiges soumis à la compétence territoriale des juridictions des pays de l'Union Européenne.

Article 51 : faits générateurs

Les garanties service et protection juridiques s'appliquent en cas de recherche d'une information juridique, d'un besoin d'accompagnement administratif ou encore si les bénéficiaires rencontrent des litiges dans le cadre des domaines garantis et détaillés à l'article « Vos litiges garantis : domaines et exemples d'intervention » de l'annexe 5.1 « Garantie service et protection juridiques du contrat TUT'LR ».

Article 52 : modalités de mise en œuvre

Afin de bénéficier des garanties service et protection juridiques, le bénéficiaire peut contacter l'équipe de juristes de SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES du lundi au samedi de 9h à 20h au 01 86 65 06 72.

Dès qu'il en a connaissance, le bénéficiaire peut déclarer un litige au service de SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES :

- soit par email : litiges@soluciaspj.fr
- soit par courrier :
SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES
111 avenue de France
CS 51519
75634 Paris cedex 13

Article 53 : prise d'effet des garanties

Les prestations au titre des garanties service et protection juridiques peuvent être déclenchées dès la prise d'effet du contrat TUT'LR, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation et sur présentation des justificatifs demandés.

Article 54 : prestations de service juridique

Les prestations de service juridique apportent :

- une aide à la recherche d'une information juridique, une équipe de juristes spécialisés informe le bénéficiaire par téléphone de ses droits et lui délivre tout renseignement juridique d'ordre pratique et juridique, concernant les problématiques qu'il rencontre au quotidien et dans le cadre de sa vie privée. Le bénéficiaire obtiendra également sur simple appel les modèles de documents nécessaires à la sauvegarde de ses droits et de ses intérêts à titre préventif de tout conflit ;
- un accompagnement administratif, une équipe accompagne le bénéficiaire dans la constitution des dossiers administratifs relatifs à un état de dépendance en tant que proche aidant ou aidé. Il sera également communiqué au bénéficiaire sur simple appel, tous les formulaires et informations nécessaires à l'aboutissement de ses démarches.

Article 55 : prestations de protection juridique

Lorsque le bénéficiaire rencontre un litige qui l'oppose à un tiers identifié, les juristes de SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION

JURIDIQUES engagent les démarches juridiques nécessaires afin de lui permettre de trouver en priorité une solution amiable au différend. Si aucune solution amiable n'est envisageable ou lorsque la situation le nécessite, les juristes de SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES accompagnent le bénéficiaire devant la juridiction compétente. SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES prend alors en charge les frais engendrés (les frais d'avocat, les frais d'expertise judiciaire, les frais et honoraires de commissaire de justice) par toute action en justice dans la limite des plafonds clairement définis à l'article « Plafonds de prise en charge » de l'annexe 5.1 « Garantie service et protection juridiques du contrat TUT'LR ». À la suite du procès, SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES assure également l'exécution de la décision qui sera rendue en faveur du bénéficiaire par le Juge.

Article 56 : informations légales

Les garanties service et protection juridiques sont assurées et réalisées par SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital social de 9 600 000 € régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 111 avenue de France – CS 51519 – 75634 Paris cedex 13 et immatriculée au RCS de Paris sous le n° 481 997 708.

Les informations de ce titre étant incomplètes, il est nécessaire de se référer à l'annexe 5.1 « Garantie service et protection juridiques » du présent règlement qui présente en détail ces prestations ainsi que leurs conditions.

CHAPITRE II

COTISATIONS AU TITRE DES GARANTIES SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES

Article 57 : montant de la cotisation

Le montant de la cotisation annuelle au titre des garanties service et protection juridiques figure en annexe 5.2. « Cotisation annuelle au titre de la garantie service et protection juridiques ».

TITRE VI

ACTION SOCIALE

Article 58 : aide pécuniaire – remise gracieuse

En cas de graves difficultés financières générées par la maladie, le handicap, un bouleversement familial, une catastrophe naturelle, la mutuelle peut, sur avis de la commission d'action sociale ou de la commission nationale telles qu'elles sont définies à l'article 79 des statuts, verser au membre participant une aide pécuniaire non remboursable.

Par extension, en raison de circonstances exceptionnelles, la mutuelle peut consentir la remise gracieuse totale ou partielle de la dette dont le membre participant est redevable en application de l'article 27 du présent règlement.

Article 59 : allocation obsèques

En cas de décès d'un enfant de moins de 18 ans, ou d'un enfant reconnu handicapé quel que soit son âge, la mutuelle peut verser au membre participant, de manière discrétionnaire, une allocation obsèques.

Article 60 : accompagnement d'un enfant reconnu handicapé à charge

La mutuelle peut attribuer, de manière discrétionnaire, au membre participant retraité rattaché au 2^e, 5^e ou 6^e groupe, des chèques emploi-service universels (CESU) gratuits dans le cadre de l'accompagnement d'un enfant reconnu handicapé à charge.

TITRE VII

DIFFICULTÉS RELATIVES À L'EXÉCUTION DU PRÉSENT RÈGLEMENT

Article 61 : prescription

Conformément aux articles L. 221-11, L.221-12 et L.221-12-1 du Code de la mutualité, toutes les actions relatives aux garanties non-vie et nuptialité - natalité 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 fautive 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 ou l'union 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^{er} du I de l'article L. 111-1 du Code de la mutualité, 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 deuxième point du deuxième alinéa du présent article, 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 ou un envoi recommandé électronique 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.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties à une opération individuelle ou collective ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Article 62 : réclamations

Toute réclamation relative à l'exécution du présent règlement doit être formulée par écrit :

- soit par courrier à :
Tutélaire
Service réclamations
157 avenue de France
75013 Paris
- soit par courriel à :
reclamations@tutelaire.fr

Sauf circonstances particulières, la mutuelle s'engage à répondre au réclamant dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation.

Article 63 : médiation

Toute réclamation non résolue à l'amiable ou par voie de médiation relative au bulletin d'adhésion ou à l'exécution du présent règlement sera de la compétence exclusive des tribunaux civils dont dépend le siège de la mutuelle.

Au préalable, et après épuisement des procédures internes de règlement amiable des réclamations, le membre participant, le cas échéant son représentant légal ou ses ayants droit, pourront avoir recours aux services du médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). Le médiateur peut être saisi :

- soit par courrier à l'adresse suivante :
Monsieur le médiateur fédéral
255 rue de Vaugirard, 75719 Paris Cedex 15
- soit sur le site internet du Médiateur :
<https://www.mediateur-mutualite.fr/>

Le recours à la médiation n'est pas possible lorsqu'une action contentieuse a été engagée.

TITRE VIII

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Article 64 : protection des données personnelles

Les informations personnelles et nominatives concernant les membres participants et leurs ayants droit collectées par la mutuelle sont traitées par Tutélaire en tant que responsable de traitement dont le Délégué à la protection des données personnelles peut être contacté en adressant un email à l'adresse suivante dpo@tutelaire.fr.

À ce titre, ce dernier s'engage à respecter la réglementation applicable à la protection des données à caractère personnel, telle qu'issue notamment (i) de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et de ses textes d'application, et (ii) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement et du Conseil du 27 avril 2016 (« RGPD »).

Les données à caractère personnel collectées font l'objet d'un traitement ayant pour finalités la gestion et l'exécution du contrat, la gestion du risque et la réalisation d'opérations de prospection commerciale.

Ces traitements ont pour base légale :

- Le consentement des membres participants et leurs ayants droit en matière de prospection commerciale. Quel que soit le canal de communication utilisé pour réaliser l'opération de prospection commerciale, ces derniers auront toujours la possibilité de s'opposer facilement et gratuitement à cette prospection.
- L'exécution du contrat pour les autres finalités précitées.

À défaut pour les membres participants et leurs ayants droit de fournir leurs données à caractère personnel, le présent contrat ne pourra prendre effet.

Ces données à caractère personnel sont couvertes par le secret professionnel. Toutefois, elles pourront être communiquées, dans le respect des finalités susmentionnées, à des sous-traitants, prestataires, partenaires, mandataires et réassureurs, en vue de l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Elles pourront également être transmises, à leur demande, aux auditeurs de la mutuelle, à son Autorité de contrôle ainsi qu'aux autorités administratives ou judiciaires, étant précisé qu'aucun transfert de ces données n'a lieu en dehors de l'Espace Economique Européen.

Les données collectées sont conservées pendant la durée du contrat, et au-delà, pendant la durée de la prescription applicable selon les cas, conformément notamment aux dispositions du Code des assurances, du Code de la sécurité sociale, du Code de la mutualité et du Code civil.

En application de la réglementation applicable, les membres participants et leurs ayants droit peuvent exercer leurs droits

d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de limitation du traitement s'agissant de toute donnée à caractère personnel qui figurerait dans les fichiers de la mutuelle ou, le cas échéant, des tiers listés ci-dessus, en adressant un email à l'adresse suivante donneespersonnelles@tutelaire.fr ou par courrier simple, accompagné d'une copie d'un justificatif d'identité comportant la signature de son titulaire en précisant l'adresse à laquelle la réponse de Tutélaire doit parvenir, au siège de la mutuelle (Tutélaire – 157 avenue de France – 75013 Paris).

Les membres participants et leurs ayants droit ont la possibilité de se voir transmettre l'ensemble de leurs données personnelles dans un format structuré dans le cas où ils souhaiteraient les transmettre à un autre responsable de traitement ainsi que du droit de demander à ce que leurs données ne soient plus soumises au traitement décrit.

Les ayants-droit peuvent également, à tout moment, modifier ou révoquer les directives fixées par les membres participants relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel après leur décès.

Les membres participants et leurs ayants droit ont également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (« CNIL ») (www.cnil.fr).

TITRE IX

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Article 65 : Autorité de contrôle

L'Autorité chargée du contrôle de la mutuelle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

GARANTIES NON-VIE

Annexe 1

1.1. Incapacité de travail

Indemnité journalière	Indemnité journalière majorée
4,60 €	6,10 €

1.2. Congé de solidarité familiale ou congé de proche aidant

Cessation d'activité	Indemnité journalière
< 50 %	10,00 €
≥ 50 % et < 80 %	15,00 €
≥ 80 %	20,00 €

1.3. Congé de présence parentale

Indemnité journalière	7,70 €
-----------------------	--------

1.4. Dépendance en inclusion

Rente mensuelle	GIR 1 et 2	183,00 €
	GIR 3	163,00 €

1.5. Intervention chirurgicale

Indemnité journalière	13,00 €
-----------------------	---------

1.6. Cotisation annuelle au titre des garanties non-vie

âge	Souscription avant le 01/01/2016					Souscription après le 31/12/2015			
	1 ^{er} GROUPE		2 ^e GROUPE	3 ^e GROUPE	4 ^e GROUPE	5 ^e GROUPE		6 ^e GROUPE	
	actifs		retraités	hors activité	enfants à charge	souscription jusqu'à 45 ans		souscription à partir de 46 ans	
	fonctionnaires et salariés ⁽¹⁾	fonctionnaires du Groupe Orange et salariés de La Poste ⁽²⁾				actifs	hors activité	actifs	hors activité
jusqu'à 26 ans	59,04 €	8,16 €	5,28 €	5,28 €	5,28 €	2,88 €			
de 27 à 32 ans	62,40 €	11,52 €	8,64 €	8,64 €	5,28 €	6,24 €	3,36 €		
33 ans	63,96 €	13,08 €	10,20 €	10,20 €	5,28 €	7,80 €	4,92 €		
34 ans	64,08 €	13,20 €	10,32 €	10,32 €	5,28 €	7,92 €	5,04 €		
35 ans	64,32 €	13,44 €	10,56 €	10,56 €	5,28 €	8,16 €	5,28 €		
36 ans	64,44 €	13,56 €	10,68 €	10,68 €	5,28 €	8,28 €	5,40 €		
37 ans	64,56 €	13,68 €	10,80 €	10,80 €	5,28 €	8,40 €	5,52 €		
38 ans	64,68 €	13,80 €	10,92 €	10,92 €	5,28 €	8,52 €	5,64 €		
39 ans	64,80 €	13,92 €	11,04 €	11,04 €	5,28 €	8,64 €	5,76 €		
40 ans	66,84 €	15,96 €	13,08 €	13,08 €	5,28 €	10,68 €	7,80 €		
41 ans	68,76 €	17,88 €	15,00 €	15,00 €	5,28 €	12,60 €	9,72 €		
42 ans	70,68 €	19,80 €	16,92 €	16,92 €	5,28 €	14,52 €	11,64 €		
43 ans	73,08 €	22,20 €	19,32 €	19,32 €	5,28 €	16,92 €	14,04 €		
44 ans	74,88 €	24,00 €	21,12 €	21,12 €	5,28 €	18,72 €	15,84 €		
45 ans	77,52 €	26,64 €	23,76 €	23,76 €	5,28 €	21,36 €	18,48 €		
46 ans	78,84 €	27,96 €	25,08 €	25,08 €	5,28 €	22,68 €	19,80 €	22,68 €	19,80 €
47 ans	80,52 €	29,64 €	26,76 €	26,76 €	5,28 €	24,36 €	21,48 €	24,36 €	21,48 €
48 ans	81,84 €	30,96 €	28,08 €	28,08 €	5,28 €	25,68 €	22,80 €	25,68 €	22,80 €
49 ans	83,52 €	32,64 €	29,76 €	29,76 €	5,28 €	27,36 €	24,48 €	27,36 €	24,48 €
50 ans	85,08 €	34,20 €	31,32 €	31,32 €	5,28 €	28,92 €	26,04 €	28,92 €	26,04 €
51 ans	89,88 €	39,00 €	36,12 €	36,12 €	5,28 €	33,72 €	30,84 €	33,72 €	30,84 €
52 ans	94,92 €	44,04 €	41,16 €	41,16 €	5,28 €	38,76 €	35,88 €	38,76 €	35,88 €
53 ans	100,20 €	49,32 €	46,44 €	46,44 €	5,28 €	44,04 €	41,16 €	44,04 €	41,16 €
54 ans	105,36 €	54,48 €	51,60 €	51,60 €	5,28 €	49,20 €	46,32 €	49,20 €	46,32 €
55 ans	111,00 €	60,12 €	57,24 €	57,24 €	5,28 €	54,84 €	51,96 €	54,84 €	51,96 €
56 ans	113,40 €	62,52 €	59,64 €	59,64 €	5,28 €	57,24 €	54,36 €	57,24 €	54,36 €
57 ans	115,56 €	64,68 €	61,80 €	61,80 €	5,28 €	59,40 €	56,52 €	59,40 €	56,52 €
58 ans	118,08 €	67,20 €	64,32 €	64,32 €	5,28 €	61,92 €	59,04 €	61,92 €	59,04 €
59 ans	120,24 €	69,36 €	66,48 €	66,48 €	5,28 €	64,08 €	61,20 €	64,08 €	61,20 €
60 ans	124,08 €	73,20 €	70,32 €			67,92 €	65,04 €	67,92 €	65,04 €
61 ans	127,80 €	76,92 €	74,04 €			71,40 €	68,52 €	71,40 €	68,52 €
62 ans	131,28 €	80,40 €	77,52 €			74,88 €	72,00 €	74,88 €	72,00 €
63 ans	134,88 €	84,00 €	81,12 €			78,48 €	75,60 €	78,48 €	75,60 €
64 ans	138,48 €	87,60 €	84,72 €			82,08 €	79,20 €	82,08 €	79,20 €
65 ans	142,20 €	91,32 €	88,44 €			85,80 €	82,92 €	85,80 €	82,92 €
66 ans	145,92 €	95,04 €	92,16 €			89,52 €	86,64 €	89,52 €	86,64 €
67 ans	149,76 €	98,88 €	96,00 €			93,36 €	90,48 €	93,36 €	90,48 €
68 ans	151,80 €	100,92 €	98,04 €			95,40 €	92,52 €	95,40 €	92,52 €
69 ans	152,64 €	101,76 €	98,88 €			96,24 €	93,36 €	96,24 €	93,36 €
70 ans	153,24 €	102,36 €	99,48 €			96,84 €	93,96 €	96,84 €	93,96 €
71 ans	153,60 €	102,72 €	99,84 €			97,20 €	94,32 €	97,20 €	94,32 €
72 ans	153,96 €	103,08 €	100,20 €			97,56 €	94,68 €	97,56 €	94,68 €
73 ans	154,08 €	103,20 €	100,32 €			97,68 €	94,80 €	97,68 €	94,80 €
74 ans	154,20 €	103,32 €	100,44 €			97,80 €	94,92 €	97,80 €	94,92 €
75 ans et +	154,44 €	103,56 €	100,68 €			98,04 €	95,16 €	98,04 €	95,16 €

(1) Fonctionnaires, hors fonctionnaires du Groupe Orange, salariés rattachés aux catégories A, H et I et salariés d'Orange S.A. rattachés à la catégorie B.

(2) Salariés de La Poste rattachés à la catégorie B.

GARANTIES VIE - DÉCÈS

Annexe 2

2.1. Allocation au titre de la garantie décès ou invalidité permanente et absolue

âge atteint	jusqu'à 70 ans	71 ans	72 ans	73 ans	74 ans	75 ans	76 ans	77 ans	78 ans	79 ans	80 ans et +
montant	2 000 €	1 850 €	1 700 €	1 550 €	1 400 €	1 250 €	1 100 €	950 €	800 €	650 €	500 €

2.2. Cotisation annuelle au titre de la garantie décès ou invalidité permanente et absolue

âge atteint	tarif annuel non lissé	tarif annuel lissé	âge atteint	tarif annuel non lissé	tarif annuel lissé	âge atteint	tarif annuel non lissé	tarif annuel lissé	âge atteint	tarif annuel non lissé	tarif annuel lissé
18 ans	1,68 €	9,96 €	33 ans	2,52 €	17,76 €	48 ans	8,64 €	25,56 €	63 ans	37,80 €	39,60 €
19 ans	1,68 €	10,20 €	34 ans	3,12 €	18,12 €	49 ans	9,72 €	26,40 €	64 ans	40,92 €	40,44 €
20 ans	1,68 €	10,32 €	35 ans	3,60 €	18,60 €	50 ans	11,04 €	27,24 €	65 ans	44,88 €	41,28 €
21 ans	1,68 €	10,56 €	36 ans	3,84 €	18,96 €	51 ans	12,12 €	28,08 €	66 ans	49,56 €	42,24 €
22 ans	1,68 €	10,68 €	37 ans	4,32 €	19,44 €	52 ans	13,20 €	28,92 €	67 ans	53,76 €	43,08 €
23 ans	1,68 €	14,52 €	38 ans	4,80 €	19,92 €	53 ans	14,40 €	29,88 €	68 ans	59,04 €	43,92 €
24 ans	1,80 €	14,76 €	39 ans	4,92 €	20,40 €	54 ans	15,84 €	30,72 €	69 ans	63,96 €	44,64 €
25 ans	2,40 €	14,76 €	40 ans	5,40 €	20,88 €	55 ans	17,64 €	31,68 €	70 ans	68,52 €	45,36 €
26 ans	2,52 €	14,76 €	41 ans	5,76 €	21,24 €	56 ans	19,56 €	32,64 €	71 ans	68,52 €	45,96 €
27 ans	2,52 €	15,72 €	42 ans	6,36 €	21,72 €	57 ans	22,08 €	33,72 €	72 ans	68,52 €	46,68 €
28 ans	2,52 €	15,96 €	43 ans	6,96 €	22,32 €	58 ans	24,60 €	34,68 €	73 ans	68,52 €	47,52 €
29 ans	2,52 €	16,32 €	44 ans	6,96 €	22,92 €	59 ans	27,24 €	35,76 €	74 ans	68,52 €	48,60 €
30 ans	2,52 €	16,32 €	45 ans	6,96 €	23,52 €	60 ans	29,40 €	36,84 €	75 ans et +	68,52 €	49,80 €
31 ans	2,52 €	17,04 €	46 ans	6,96 €	24,12 €	61 ans	32,64 €	37,80 €			
32 ans	2,52 €	17,40 €	47 ans	7,92 €	24,72 €	62 ans	35,16 €	38,64 €			

2.3. Allocation au titre de la garantie temporaire décès

Allocation	16 500 €
------------	----------

2.4. Cotisation annuelle au titre de la garantie temporaire décès

âge atteint	montant	âge atteint	montant	âge atteint	montant	
18 ans	7,80 €	35 ans	15,96 €	52 ans	42,60 €	
19 ans	7,80 €	36 ans	17,40 €	53 ans	47,28 €	
20 ans	7,80 €	37 ans	18,72 €	54 ans	53,88 €	
21 ans	7,80 €	38 ans	20,28 €	55 ans	60,84 €	
22 ans	7,80 €	39 ans	20,76 €	56 ans	67,32 €	
23 ans	7,80 €	40 ans	20,76 €	57 ans	74,28 €	
24 ans	7,80 €	41 ans	20,76 €	58 ans	83,40 €	
25 ans	10,92 €	42 ans	21,72 €	59 ans	95,52 €	
26 ans	11,40 €	43 ans	22,32 €	60 ans	109,20 €	
27 ans	11,40 €	44 ans	22,44 €	61 ans	120,72 €	
28 ans	11,40 €	45 ans	25,20 €	62 ans	130,44 €	
29 ans	11,40 €	46 ans	25,92 €	63 ans	138,60 €	
30 ans	11,40 €	47 ans	27,24 €	64 ans	146,52 €	
31 ans	11,40 €	48 ans	29,64 €	65 ans	154,44 €	
32 ans	11,88 €	49 ans	32,52 €	66 ans	158,64 €	
33 ans	12,36 €	50 ans	35,16 €	67 ans	173,52 €	
34 ans	13,44 €	51 ans	38,16 €			

GARANTIES NUPTIALITÉ - NATALITÉ

Annexe 3

3.1. Natalité

Allocation	150 €
------------	-------

3.2. Cotisation annuelle au titre des garanties nuptialité - natalité

âge atteint	montant	âge atteint	montant	âge atteint	montant
jusqu'à 42 ans	3,36 €	46 ans	2,88 €	50 ans	2,40 €
43 ans	3,24 €	47 ans	2,76 €	51 ans	2,28 €
44 ans	3,12 €	48 ans	2,64 €	52 ans	2,16 €
45 ans	3,00 €	49 ans	2,52 €	de 53 à 59 ans	2,04 €

4.1. Liste des affections de longue durée

4.1. a) *Maladies neurologiques ou psychiques*

- Accident vasculaire cérébral invalidant ;
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- Maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- Maladie de Parkinson ;
- Affections psychiatriques de longue durée ;
- Sclérose en plaques.

4.1. b) *Autres affections de longue durée*

- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- Bilharziose compliquée ;
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves ;
- Maladies chroniques actives du foie et cirroses ;
- Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) ;
- Diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
- Maladie coronaire ;
- Insuffisance respiratoire chronique grave ;
- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
- Mucoviscidose ;
- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- Paraplégie ;
- Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique ;
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive ;
- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- Scoliose idiopathique structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne ;
- Spondylarthrite grave ;
- Suites de transplantation d'organe ;
- Tuberculose active, lèpre ;
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

4.2. Critères de reconnaissance d'une invalidité

La reconnaissance d'une invalidité est déterminée par le bénéficiaire :

- de la prestation de compensation du handicap ou de l'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- d'une pension d'invalidité.

4.3. Barème de mise en réduction de la garantie complémentaire dépendance

âge	durée de cotisation en année																													
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30 et +							
27 ans	17%	18%	20%	22%	24%	26%	27%	29%	31%	32%	34%	35%	37%	38%	40%	41%	43%	44%	45%	47%	48%	49%	50%							
28 ans	17%	19%	20%	22%	24%	26%	28%	29%	31%	33%	34%	36%	37%	39%	40%	42%	43%	44%	46%	47%	48%	50%	51%							
29 ans	17%	19%	21%	23%	24%	26%	28%	30%	31%	33%	34%	36%	38%	39%	41%	42%	43%	45%	46%	47%	49%	50%	51%							
30 ans	17%	19%	21%	23%	25%	26%	28%	30%	31%	33%	35%	36%	38%	39%	41%	42%	44%	45%	47%	48%	49%	50%	52%							
31 ans	17%	19%	21%	23%	25%	27%	28%	30%	32%	33%	35%	37%	38%	40%	41%	43%	44%	46%	47%	48%	50%	51%	52%							
32 ans	17%	19%	21%	23%	25%	27%	29%	30%	32%	34%	35%	37%	39%	40%	42%	43%	45%	46%	47%	49%	50%	51%	52%							
33 ans	18%	20%	21%	23%	25%	27%	29%	31%	32%	34%	36%	37%	39%	41%	42%	44%	45%	46%	48%	49%	50%	51%	53%							
34 ans	18%	20%	22%	24%	26%	27%	29%	31%	33%	34%	36%	38%	39%	41%	43%	44%	45%	47%	48%	50%	51%	52%	53%							
35 ans	18%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	31%	33%	35%	37%	38%	40%	41%	43%	44%	46%	47%	49%	50%	51%	52%	53%							
36 ans	18%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	32%	33%	35%	37%	39%	40%	42%	43%	45%	46%	48%	49%	50%	51%	53%	54%							
37 ans	18%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	37%	39%	41%	42%	44%	45%	47%	48%	49%	51%	52%	53%	54%							
38 ans	19%	21%	23%	25%	27%	29%	31%	32%	34%	36%	38%	40%	41%	43%	44%	46%	47%	48%	50%	51%	52%	53%	54%							
39 ans	19%	21%	23%	25%	27%	29%	31%	33%	35%	36%	38%	40%	42%	43%	45%	46%	47%	49%	50%	51%	53%	54%	55%							
40 ans	19%	21%	23%	25%	27%	29%	31%	33%	35%	37%	39%	40%	42%	44%	45%	46%	48%	49%	50%	52%	53%	54%	55%							
41 ans	19%	21%	24%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	37%	39%	41%	42%	44%	45%	47%	48%	49%	51%	52%	53%	55%	56%							
42 ans	20%	22%	24%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	38%	40%	41%	43%	44%	46%	47%	48%	50%	51%	53%	54%	55%	56%							
43 ans	20%	22%	24%	26%	29%	31%	33%	35%	37%	38%	40%	42%	43%	45%	46%	47%	49%	50%	52%	53%	54%	56%	57%							
44 ans	20%	22%	25%	27%	29%	31%	33%	35%	37%	39%	40%	42%	43%	45%	46%	48%	49%	51%	52%	53%	55%	56%	57%							
45 ans	20%	23%	25%	27%	29%	31%	34%	36%	37%	39%	41%	42%	44%	45%	47%	48%	50%	51%	53%	54%	55%	57%	58%							
46 ans	21%	23%	25%	28%	30%	32%	34%	36%	38%	39%	41%	43%	44%	46%	47%	49%	50%	52%	53%	54%	56%	57%	58%							
47 ans	21%	23%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	38%	40%	41%	43%	45%	46%	48%	49%	51%	52%	54%	55%	56%	57%	59%							
48 ans	21%	24%	26%	28%	31%	33%	34%	36%	38%	40%	42%	43%	45%	47%	48%	50%	51%	53%	54%	55%	57%	58%	59%							
49 ans	22%	24%	27%	29%	31%	33%	35%	37%	38%	40%	42%	44%	45%	47%	49%	50%	52%	53%	55%	56%	57%	58%	60%							
50 ans	22%	25%	27%	29%	31%	33%	35%	37%	39%	41%	42%	44%	46%	48%	49%	51%	52%	54%	55%	56%	58%	59%	60%							
51 ans	23%	25%	27%	29%	31%	33%	35%	37%	39%	41%	43%	45%	46%	48%	50%	51%	53%	54%	56%	57%	58%	59%	60%							
52 ans	23%	25%	27%	29%	32%	34%	36%	38%	40%	41%	43%	45%	47%	49%	50%	52%	53%	55%	56%	57%	58%	59%	60%							
53 ans	23%	25%	27%	30%	32%	34%	36%	38%	40%	42%	44%	46%	47%	49%	51%	52%	54%	55%	56%	58%	59%	60%	61%							
54 ans	23%	25%	28%	30%	32%	34%	36%	38%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	51%	53%	54%	56%	57%	58%	59%	60%	61%							
55 ans	23%	25%	28%	30%	32%	34%	37%	39%	41%	43%	45%	47%	48%	50%	52%	53%	55%	56%	57%	58%	59%	60%	61%							
56 ans	23%	26%	28%	30%	33%	35%	37%	39%	41%	43%	45%	47%	49%	50%	52%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	60%	60%							
57 ans	23%	26%	28%	31%	33%	35%	37%	40%	42%	44%	46%	48%	49%	51%	52%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	60%	60%							
58 ans	23%	26%	28%	31%	33%	36%	38%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	51%	53%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	59%	60%							
59 ans	23%	26%	29%	31%	34%	36%	38%	40%	43%	45%	47%	48%	50%	52%	53%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	59%	60%							
60 ans	24%	26%	29%	31%	34%	36%	39%	41%	43%	45%	47%	49%	50%	52%	53%	54%	55%	56%	57%	58%	58%	59%	59%							
61 ans	24%	27%	30%	32%	35%	37%	39%	42%	44%	46%	48%	49%	51%	52%	53%	54%	55%	56%	57%	57%	58%	59%	59%							
62 ans	25%	28%	30%	33%	35%	38%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%	57%	57%	58%	58%	59%							
63 ans	25%	28%	31%	33%	36%	38%	41%	43%	45%	47%	48%	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%	56%	57%	57%	58%	59%							
64 ans	26%	29%	32%	34%	37%	39%	41%	43%	45%	47%	49%	50%	51%	52%	53%	54%	55%	55%	56%	56%	57%	58%	58%							
65 ans	26%	29%	32%	35%	37%	40%	42%	44%	46%	47%	49%	50%	51%	52%	53%	54%	54%	55%	56%	56%	57%	57%	58%							
66 ans	27%	30%	33%	35%	38%	40%	42%	44%	46%	47%	49%	50%	51%	52%	52%	53%	54%	54%	55%	56%	56%	57%	57%							
67 ans	28%	31%	33%	36%	38%	40%	42%	44%	46%	47%	48%	49%	50%	51%	52%	53%	53%	54%	55%	55%	56%	56%	57%							
68 ans	28%	31%	34%	36%	39%	41%	43%	44%	46%	47%	48%	49%	50%	51%	51%	52%	53%	54%	54%	55%	55%	55%	55%							
69 ans	29%	31%	34%	37%	39%	41%	43%	44%	45%	46%	47%	48%	49%	50%	51%	51%	52%	53%	54%	54%	54%	54%	54%							
70 ans	29%	32%	34%	37%	39%	41%	42%	44%	45%	46%	47%	48%	48%	49%	50%	51%	52%	52%	53%	53%	53%	53%	53%							
71 ans	29%	32%	34%	37%	39%	40%	42%	43%	44%	45%	46%	47%	48%	49%	49%	50%	51%	52%	52%	52%	52%	52%	52%							
72 ans	29%	32%	34%	36%	38%	40%	41%	42%	43%	44%	45%	46%	47%	48%	49%	49%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%							
73 ans	29%	32%	34%	36%	37%	39%	40%	41%	42%	43%	44%	45%	46%	47%	48%	48%	49%	49%	49%	49%	49%	49%	49%							
74 ans	29%	31%	33%	35%	37%	38%	39%	40%	41%	42%	43%	44%	45%	46%	47%	47%	47%	47%	47%	47%	47%	47%	47%							
75 ans	28%	31%	32%	34%	35%	37%	38%	39%	40%	41%	42%	43%	44%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%							

Annexe 4 (suite et fin)

4.4. Montant de la rente mensuelle au titre de la garantie complémentaire dépendance (applicable aux survenances à compter du 1^{er} janvier 2025)

Rente mensuelle	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
GIR 1 et 2	183,00 €	366,00 €	549,00 €
GIR 3	163,00 €	326,00 €	489,00 €

4.5. Cotisation annuelle au titre de la garantie complémentaire dépendance

âge	niveau 1	niveau 2	niveau 3
jusqu'à 20 ans	62,64 €	125,28 €	187,92 €
21 ans	63,36 €	126,72 €	190,08 €
22 ans	64,08 €	128,16 €	192,24 €
23 ans	64,92 €	129,84 €	194,76 €
24 ans	65,64 €	131,28 €	196,92 €
25 ans	66,36 €	132,72 €	199,08 €
26 ans	67,08 €	134,16 €	201,24 €
27 ans	67,92 €	135,84 €	203,76 €
28 ans	68,76 €	137,52 €	206,28 €
29 ans	69,60 €	139,20 €	208,80 €
30 ans	70,56 €	141,12 €	211,68 €
31 ans	71,52 €	143,04 €	214,56 €
32 ans	72,36 €	144,72 €	217,08 €
33 ans	73,32 €	146,64 €	219,96 €
34 ans	74,40 €	148,80 €	223,20 €
35 ans	75,36 €	150,72 €	226,08 €
36 ans	76,56 €	153,12 €	229,68 €
37 ans	77,64 €	155,28 €	232,92 €
38 ans	78,84 €	157,68 €	236,52 €

âge	niveau 1	niveau 2	niveau 3
39 ans	80,04 €	160,08 €	240,12 €
40 ans	81,24 €	162,48 €	243,72 €
41 ans	82,68 €	165,36 €	248,04 €
42 ans	84,00 €	168,00 €	252,00 €
43 ans	85,44 €	170,88 €	256,32 €
44 ans	86,88 €	173,76 €	260,64 €
45 ans	88,44 €	176,88 €	265,32 €
46 ans	90,12 €	180,24 €	270,36 €
47 ans	91,80 €	183,60 €	275,40 €
48 ans	93,60 €	187,20 €	280,80 €
49 ans	95,64 €	191,28 €	286,92 €
50 ans	97,56 €	195,12 €	292,68 €
51 ans	99,60 €	199,20 €	298,80 €
52 ans	101,88 €	203,76 €	305,64 €
53 ans	104,28 €	208,56 €	312,84 €
54 ans	106,80 €	213,60 €	320,40 €
55 ans	109,80 €	219,60 €	329,40 €
56 ans	112,92 €	225,84 €	338,76 €
57 ans	116,28 €	232,56 €	348,84 €

âge	niveau 1	niveau 2	niveau 3
58 ans	119,76 €	239,52 €	359,28 €
59 ans	123,48 €	246,96 €	370,44 €
60 ans	127,56 €	255,12 €	382,68 €
61 ans	131,40 €	262,80 €	394,20 €
62 ans	135,72 €	271,44 €	407,16 €
63 ans	140,28 €	280,56 €	420,84 €
64 ans	145,20 €	290,40 €	435,60 €
65 ans	150,48 €	300,96 €	451,44 €
66 ans	156,24 €	312,48 €	468,72 €
67 ans	162,24 €	324,48 €	486,72 €
68 ans	168,72 €	337,44 €	506,16 €
69 ans	175,68 €	351,36 €	527,04 €
70 ans	183,24 €	366,48 €	549,72 €
71 ans	196,56 €	393,12 €	589,68 €
72 ans	211,20 €	422,40 €	633,60 €
73 ans	227,04 €	454,08 €	681,12 €
74 ans	244,44 €	488,88 €	733,32 €
75 ans	263,52 €	527,04 €	790,56 €
76 ans	284,64 €	569,28 €	853,92 €

Annexe 5 (début)

5.1. Garantie service et protection juridiques du contrat TUT'LR

Conditions générales Solucia Service et Protection Juridiques

Votre contrat TUT'LR vous permet d'accéder à des services et garanties protection juridique qui sont assurées et mises en œuvre par SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES, filiale de Tutélaire.

Sur simple appel, la garantie service et protection juridiques Vous permet d'accéder à une information juridique complète et à un accompagnement administratif pour vous faciliter votre vie au quotidien.

La garantie service et protection juridiques vous permet également d'envisager sereinement la prise en charge, par notre équipe de juristes, des conflits que vous pourriez rencontrer dans le cadre de votre vie privée.

La présente annexe fait partie du contrat TUT'LR et à ce titre sa prise d'effet, sa durée, son renouvellement et sa résiliation, suivent le sort du contrat TUT'LR souscrit par le membre participant et notamment les dispositions du Titre I du règlement TUT'LR.

Les dispositions de l'annexe « Garantie service et protection juridiques du contrat TUT'LR » sont régies par le Code des assurances.

QUELQUES DÉFINITIONS POUR Y VOIR CLAIR

« **Vous** » / « **Souscripteur** » désigne : le membre participant souscripteur du contrat TUT'LR.

« **Aidé(e)** » / « **Souscripteur Aidé** » : désigne le membre participant souscripteur du contrat TUT'LR qui se trouve en situation de dépendance ou en perte d'autonomie.

« **Aidant** » : est un aidant familial ou un aidant proche, un membre de la famille ou toute personne qui entretient des liens étroits et stables avec la personne Aidée. Comme le conjoint, concubin, partenaire pacsé, enfants, petits-enfants, parents, frères/sœurs et toute personne justifiant de liens stables et étroits avec la personne Aidée.

L'aidant doit être désigné comme tel par l'Aidé ou par un organisme administratif.

« **Dépendance** » / « **Perte d'autonomie** » : désigne l'état d'incapacité pour le souscripteur d'exécuter seul les gestes de la vie quotidienne, sans l'aide ou avec l'assistance d'une tierce personne.

« **Nous** » désigne l'assureur : SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUE - SA à directoire et conseil de surveillance au capital social de 9.600.000 euros, 111 avenue de France - CS 51519 - 75634 Paris Cedex 13 - RCS Paris 481 997 708 - Compagnie d'assurances agréée pour gérer les opérations d'assurance relevant de la branche 17 « protection juridique » en application de l'article R.321-1 du Code des Assurances.

« **Juridiquement insoutenable** » : caractère absolument non défendable de votre position dans votre litige au regard des sources juridiques en vigueur.

« **Juriste** » désigne l'interlocuteur qui vous accompagnera : un juriste est une personne habilitée à exercer dans les domaines du Droit, diplômée au minimum d'un Master en Droit (bac +4). Nos juristes sont spécialisés par service : information juridique par téléphone, accompagnement administratif, gestion de litiges amiables ou litiges contentieux.

« **Litige** », « **conflit** » ou « **différent** » : désaccord ou contestation d'un droit dont le caractère préjudiciable ou répréhensible peut motiver une réclamation ou des poursuites vous opposant à un tiers identifié.

« **Sinistre** » : refus opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire.

« **Tiers identifié** » ou « **adversaire** » : personne physique ou morale dont vous connaissez l'identité et l'adresse, responsable de vos dommages ou contestant l'un de vos droits.

LES PRESTATIONS DE SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES

Bénéficiez en toute sérénité de nos services en appelant notre équipe de juristes

du lundi au samedi de 9h à 20h au

01 86 65 06 72

à chaque fois que Vous en avez besoin.

À la recherche d'une information juridique ?

Une équipe de Juristes spécialisés Vous informe par téléphone de vos droits et vous délivre tout renseignement juridique d'ordre pratique et juridique, concernant les problématiques que vous rencontrez au quotidien et dans le cadre de votre vie privée.

Vous obtiendrez également par téléphone les modèles de documents nécessaires à la sauvegarde de vos droits et de vos intérêts à titre préventif de tout conflit.

Besoin d'un accompagnement administratif ?

Notre équipe Vous accompagne dans la constitution de vos dossiers administratifs en tant que proche Aidant ou Aidé. Nous pouvons communiquer sur simple appel, tous les formulaires et informations nécessaires à l'aboutissement de vos démarches.

Voici quelques exemples non exhaustifs :

- Demande d'affiliation à l'assurance vieillesse en tant qu'aidant familial ;
- Demande d'allocation journalière du proche aidant ;
- Demande de l'allocation personnalisée d'autonomie ; de l'allocation adulte handicapée ;
- Demande de carte d'invalidité ;
- Aide à la déclaration des revenus perçus au titre de dédommagements ;
- Demande de congés ou d'aménagement de son temps de travail ;
- Demandes de subventions ;
- Demande du bénéfice du droit au chômage ;
- Modèle de contrat de travail avec la personne aidée ;
- Modèles de courriers administratifs (des aides matérielles, financières, révision de la situation) ;
- Modèles de courriers consommation (garantie de conformité, rétractation, retard de livraison, ...), locatifs (demande d'autorisation de travaux, ...).

Attention : les coûts éventuels de constitution de dossier restent à votre charge. Nous ne faisons pas d'études de pièces.

VOUS RENCONTREZ UN LITIGE ?

Nos Juristes mettent tous les moyens en œuvre pour régler vos Litiges et défendre vos intérêts dans le cadre des domaines garantis et détaillés à l'article **Vos litiges garantis : domaines et exemples d'intervention**. Ils sont à votre disposition pour vous aider à constituer un dossier complet.

Attention : pour bénéficier de notre assistance juridique, vous devez apporter les éléments suffisants permettant de démontrer que Vous êtes face à un Litige (factures, devis...). En ce sens, les dépenses afférentes à cette démarche préalable restent à votre charge.

• Recherche d'une solution amiable

Après l'étude complète de votre dossier, nos Juristes, spécialistes de la négociation, engageant les démarches juridiques nécessaires auprès de votre adversaire, afin de trouver en priorité une solution amiable au Différend qui vous oppose. Cette démarche est la plus efficace et la plus rapide pour faire valoir vos droits.

Dès la réception de la déclaration de votre litige, vous êtes pris en charge par un de nos Juristes. Il sera alors votre interlocuteur privilégié pendant toute la durée de votre affaire.

• Prise en charge des frais de justice

Si aucune solution amiable n'est envisageable, ou lorsque la situation le nécessite, nous portons votre Litige devant la juridiction compétente. Nous prenons alors en charge les frais engendrés (les frais d'avocat, les frais d'expertise judiciaire, les frais et honoraires de commissaire de justice) par toute action en justice dans la limite des plafonds clairement définis à l'article **Plafonds de prise en charge**.

À la suite du procès, nous assurons également l'exécution de la décision qui sera rendue en votre faveur par le Juge.

Attention : le tiers doit être localisé et solvable.

VOS LITIGES GARANTIS : DOMAINES ET EXEMPLES D'INTERVENTION

Vous rencontrez un litige qui vous oppose à un tiers identifié, votre demande est juridiquement fondée, et ce litige survient dans le cadre de votre vie privée, nous pouvons intervenir dans différentes situations.

Concrètement, qui est couvert ?

Nom de la garantie	Pour qui ?	Couverture
Garantie Consommation	Le Souscripteur	Dès la souscription du contrat TUTLR
Garantie Service à la personne	Le Souscripteur Aidé	Au moment de la dépendance, perte d'autonomie de l'Aidé
Garantie Travail	Le Souscripteur et l'Aidant	> Pour le Souscripteur : Dès la souscription du contrat TUTLR. > Pour l'Aidant : la garantie peut être déclenchée lorsque l'Aidé est en situation de dépendance et que l'Aidant est reconnu dans son rôle
Garantie Santé	Le Souscripteur Aidé	Au moment de la dépendance, perte d'autonomie de l'Aidé
Garantie Travaux d'aménagement	Le Souscripteur Aidé et l'Aidant	> Pour l'Aidé : au moment de la dépendance, perte d'autonomie de l'Aidé. > Pour l'Aidant : la garantie peut être déclenchée lorsque l'aidé est en situation de dépendance et que l'Aidant est reconnu dans son rôle
Garantie Voisinage	Le Souscripteur	Dès la souscription du contrat TUTLR

En pratique : pour quels litiges suis-je couvert ?

Consommation

Vous êtes garanti en tant que consommateur pour les litiges relatifs à l'achat, la vente, la détention et la location de biens et de services.

Services à la personne

Nous prenons en charge les Litiges que la personne Aidée peut rencontrer en tant qu'employeur (avec son aide-ménagère, aide à domicile, ...) ou avec les sociétés de service à la personne dans le cadre de l'exécution d'un contrat de prestation de service.

Attention : l'emploi doit être régulièrement déclaré aux organismes sociaux.

Travail

Dans le cadre de vos activités professionnelles salariées, Vous êtes garanti pour les litiges que vous rencontrez avec votre employeur en cas de conflit individuel du travail.

En tant que proche Aidant, et qui accompagne au quotidien la personne Aidée, l'Aidant est également garanti pour les litiges qu'il rencontre avec son employeur en cas de conflit individuel du travail.

Attention : la garantie service et protection juridiques ne s'applique pas pour :

- Les litiges survenus lors de conflits collectifs du travail.
- Les procédures de licenciements dans le cadre de redressement ou de liquidation judiciaire.

Santé

Nous prenons en charge les Litiges relatifs à la santé et que la personne Aidée peut rencontrer avec un praticien, un établissement hospitalier ou une clinique.

La personne Aidée est également garantie en cas de Litiges rencontrés avec les organismes de remboursements de soins (sécurité sociale, complémentaires santé) ou les organismes sociaux.

Attention : la garantie service et protection juridiques ne s'applique pas pour :

- Les litiges avec un organisme de prévoyance.

Travaux d'aménagement

Nous intervenons dans les litiges avec les artisans ou entreprises qui ont réalisés les travaux d'aménagement intérieurs et qui sont nécessaires au maintien de l'Aidé dans son logement ou qui sont rendus nécessaires pour accueillir l'Aidé chez le proche Aidant.

Attention : la garantie ne s'applique pas pour :

- Les litiges portant sur des aménagements extérieurs.
- Les litiges portant sur des travaux de construction et de réhabilitation.

Voisinage

Nous intervenons dans les litiges que vous rencontrez en tant que locataire ou propriétaire de votre résidence principale ou secondaire avec un voisin (servitude, mitoyenneté, nuisances).

Attention : la garantie ne s'applique pas pour :

- Les litiges avec le Syndic de copropriété.
- Les litiges relatifs au bornage.
- Les litiges se rapportant au mandat d'une société civile ou commerciale qui Vous a été confié, ou à votre participation à son administration ou à sa gestion, à la détention de parts sociales ou de valeurs mobilières.
- Les litiges de voisinage des biens immobiliers donnés en location.

NOUS N'INTERVENONS PAS POUR LES LITIGES :

- Relatifs aux droits des personnes et de la famille (Livre 1^{er} du Code Civil), ainsi qu'aux régimes matrimoniaux et au contrat de mariage, et à la succession.
- Dont le fait générateur est né avant la prise d'effet de votre contrat de protection juridiques.
- Faisant l'objet d'un conflit entre Vous et nous sauf lors de l'application de la clause Arbitrage ou Conflit d'intérêt.
- Se rapportant à l'expression d'opinions politiques ou syndicales.
- Si votre responsabilité est mise en cause et que les dommages dont Vous êtes responsable auraient dû être pris en charge au titre d'une assurance légalement obligatoire. Nous n'intervenons pas non plus si une garantie à l'un de vos contrats d'assurances prévoit l'indemnisation directe de votre préjudice en dehors de toute recherche de responsabilité.
- Découlant de l'achat, la détention, la cession de parts ou actions sociales ou de valeurs mobilières quel que soit le support.
- Se rapportant aux procédures d'expulsion.
- Entre propriétaires indivis, ou entre associés de SCI propriétaire, ou entre nu-propriétaire et usufruitiers.
- Résultant de risques exceptionnels (guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, actes de vandalisme, pandémies...) ou découlant d'une catastrophe naturelle.

- Résultant d'une faute intentionnelle de votre part.
- Juridiquement insoutenables.
- Se rapportant au domaine de l'urbanisme.
- Relevant d'une caution consentie en dehors du cadre familial ou consentie dans le cadre d'une activité professionnelle.
- Concernant votre surendettement ou votre insolvabilité, le règlement d'une dette ou l'obtention de délais de paiement.
- Pour les litiges que Vous rencontrez avec l'administration fiscale.
- Relatifs au recouvrement de créances.
- Relatifs aux travaux de construction, de réhabilitation ou de rénovation, nécessitant une autorisation administrative (déclaration préalable, permis de construire) ou soumis à une assurance obligatoire (dommages ouvrage).

VOUS ÊTES FACE À UN LITIGE ?**Déclaration de votre litige**

Dès que vous en avez connaissance, vous devez nous déclarer le litige pour lequel Vous souhaitez notre intervention :

- par email : litiges@soluciaspj.fr
- par courrier :
SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES
111 avenue de France
CS 51519
75634 Paris cedex 13

Vous nous adresserez une déclaration rapportant précisément les circonstances du litige, le numéro de votre contrat, vos coordonnées postales et téléphoniques ainsi que celles de votre contradicteur, et toutes les pièces justifiant votre réclamation et votre situation (notamment d'Aidé ou d'Aidant).

Le litige doit être survenu après la prise d'effet de votre contrat de protection juridique, et doit être déclaré pendant la période de validité du contrat.

Si Vous déclarez avec retard le litige et que ce retard nous cause un préjudice, nous pouvons refuser notre intervention.

Attention : n'engagez pas de frais et ni d'actions sans notre accord.

Toutes les actions à entreprendre sont décidées d'un commun accord entre vous et nous. À défaut de cet accord préalable, leurs frais et conséquences resteront à votre charge, sauf s'il s'agit de mesures conservatoires urgentes.

Libre choix de l'avocat

Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un avocat, nous prenons en charge ses honoraires. Vous pouvez choisir votre conseil habituel, ou choisir votre avocat parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent.

Nous pouvons également vous mettre en relation avec un avocat sur simple demande écrite de votre part.

Plafond global de garantie

Nous participons à hauteur de 16 000 € TTC par litige ou par année d'assurance.

Chaque litige ouvert sera plafonné à hauteur de 16 000 € TTC. Lorsque plusieurs litiges surviennent dans le cadre d'une même année, quel que soit leur nombre, le plafond de 16 000 € TTC ne sera jamais dépassé.

Ce plafond comprend :

- Les frais d'expertises amiables diligentées par SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES.
- Les frais d'expertises judiciaires.
- Les frais et honoraires de commissaire de justice.
- Les frais de procédures.
- Les honoraires d'avocat dans la limite du barème prévu dans les présentes conditions générales.

Plafond de prise en charge des honoraires d'avocat

Dans le cadre du plafond global de garantie, les honoraires de votre avocat seront pris en charge dans la limite des plafonds suivants exprimés en TTC :

Recours amiable ayant abouti	250 € par affaire
Assistance à expertise, à mesure d'instruction	275 € pour la première intervention et 90 € pour chacune des interventions suivantes
Recours précontentieux en matière administrative et Représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire	

Transaction amiable menée à terme et Médiation ou conciliation ayant abouti et été constatée par le juge	400 € par affaire
Référé et requête	400 € par ordonnance
Tribunal de police ou Défense pénale	340 € par ordonnance
Tribunal de proximité	520 € par affaire
Tribunal judiciaire	750 € par affaire
Conseil de Prud'hommes devant le bureau de conciliation	350 € par affaire
Conseil de Prud'hommes devant le bureau de jugement/départition	750 € par affaire
Cour d'Appel	850 € par affaire
Cour d'Assises, Cour de Cassation, Conseil d'État	1 500 € par affaire

Ces honoraires comprennent les frais de secrétariat et de déplacement, et sont indiqués toutes taxes comprises.

Si l'affaire est portée devant une juridiction étrangère, nous réglons les honoraires correspondant à la juridiction française équivalente.

Si un avocat succède à un autre pour assurer la défense de vos intérêts ou si vous faites le choix de plusieurs défenseurs, le total des honoraires à régler ne pourra pas être supérieur à celui qui serait versé à un seul avocat.

Nous prenons en charge les frais d'exécution de la décision rendue en votre faveur si votre débiteur est localisé et solvable. À défaut, nous cessons notre intervention.

Principe de subsidiarité de l'aide juridictionnelle

Conformément aux dispositions de l'article 2 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique tel que modifié par l'article 5 de la loi n° 2007-210 du 19 février 2007 portant réforme de l'assurance de protection juridique, l'État intervient dans la prise en charge des frais et honoraires de procédure du citoyen éligible à l'aide juridictionnelle, à la condition que les frais couverts par cette aide ne soient pas pris en charge au titre d'un contrat d'assurance de protection juridique.

Nous prendrons donc en charge prioritairement vos frais de procédure et ce même si vous pouvez prétendre à une prise en charge de l'aide juridictionnelle.

Sommes et frais non pris en charge

Nous ne prenons jamais en charge :

- Les amendes et les sommes de toute nature que Vous pouvez être tenu de payer ou de rembourser à la partie adverse.
- Les frais et honoraires liés à l'établissement de votre préjudice ainsi que les enquêtes pour identifier ou retrouver l'adversaire.
- Les honoraires de résultat.
- Les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés de votre seul fait.
- Les actions et frais afférents engagés sans notre consentement (notamment la saisine d'un avocat).
- Les frais nécessaires à la réalisation ou constat de bornage.
- Les frais de représentation, de postulation et de déplacement si votre avocat n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent.
- Les consignations pénales, les cautions.

Territorialité

Nous intervenons pour les litiges qui relèvent des juridictions des pays de l'Union Européenne.

Conflit d'intérêt

En cas de conflit d'intérêts, notamment lorsque deux de nos assurés s'opposent, Vous pouvez librement choisir votre avocat ou une personne qualifiée pour vous assister. Ses honoraires et frais seront alors pris en charge par nous dans la limite du présent contrat.

Subrogation

Conformément aux dispositions de l'article L. 121-12 du Code des assurances, nous sommes subrogés, jusqu'à concurrence de l'indemnité que nous avons payée, dans vos droits et actions contre tout tiers responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous sommes déchargés de notre garantie envers vous dans la mesure où cette subrogation aurait pu s'exercer.

Nous pouvons renoncer à l'exercice d'un recours, mais si le responsable est assuré, nous pouvons malgré cette renonciation, exercer notre recours contre l'Assureur du responsable, dans la limite de cette assurance, sauf disposition contraire prévue dans les Conditions Particulières.

De la même façon, les indemnités allouées au titre des articles 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, article 475-1 du Code de Procédure Pénale, article L.761-1 du Code de Justice Administrative ou équivalents à l'étranger, nous reviennent de plein droit à concurrence des sommes que nous avons payées. Cependant, si des honoraires sont restés à votre charge, ces indemnités vous seront attribuées en priorité.

Cumul des garanties

Si vous êtes garanti par plusieurs polices pour le risque constituant l'objet du présent contrat, vous devez nous en informer, au plus tard, lors de la déclaration du sinistre. Vous avez alors le choix de l'assureur. S'il y a eu tromperie ou fraude de votre part, les sanctions prévues par l'article L.121.3 du Code des Assurances sont applicables.

TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR LA GARANTIE SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES

Validité de la garantie service et protection juridiques

La garantie service et protection juridiques prend effet à la même date de souscription que le Contrat TUT'LR, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation.

Concernant sa durée, son renouvellement et sa résiliation, la garantie service et protection juridiques suit le sort du Contrat TUT'LR.

Si Vous avez une question sur la gestion de votre Contrat TUT'LR, vous pouvez contacter le service client par mail à contact@tutelaire.fr ou par courrier à :

Tutélaire
Contrat TUT'LR
157 avenue de France
75013 Paris

Réclamation sur la gestion de votre dossier litige

Nous vous invitons à vous adresser :

- En priorité, au service de renseignement juridique, joignable par téléphone du lundi au samedi de 9h à 20h au **01 86 65 06 72**.

En cas d'insatisfaction sur la réponse apportée, par mail : reclamation@soluciaspj.fr ou par courrier :

SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES
111 avenue de France - CS 51519
75634 Paris cedex 13

Les services concernés accuseront réception de votre réclamation sous 10 jours ouvrables et étudieront votre réclamation afin de résoudre votre insatisfaction. Le maximum sera fait pour vous apporter une réponse dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de votre réclamation écrite ; si ce délai devait être prolongé, vous serez tenu informé du déroulement du traitement de sa réclamation dans ce même délai, sans que le délai de traitement de la réclamation ne puisse dépasser deux mois à compter de l'envoi de votre réclamation écrite.

La médiation

Si la réponse apportée à votre réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez faire appel à la Médiation de l'assurance :

- Par voie électronique : <http://www.mediation-assurance.org>
- Par courrier à l'adresse suivante :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 Paris cedex 09

Sera alors mis en place un dispositif gratuit de règlement du litige entre vous et nous dans le but de trouver une solution amiable.

Le Médiateur est une autorité indépendante et extérieure à la société d'assurance, qui examine et donne un avis sur le règlement des litiges liés au contrat d'assurance.

Le Médiateur peut être saisi après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres notre société ou l'absence de réponse de notre part dans les deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite.

En application de l'article 2238 du Code civil, le recours à la médiation suspend le délai de prescription des actions.

La suspension a pour effet d'arrêter temporairement le cours de la prescription, mais n'efface pas le délai ayant déjà couru (article 2230 du Code civil). Le délai de prescription ne recommence à courir, pour une durée minimale de six mois, qu'à compter de la date à laquelle la procédure de médiation est déclarée achevée.

En cas d'échec de cette démarche, vous conservez naturellement l'intégralité de vos droits à agir en justice. Tout

litige relatif à l'application de ce contrat relève de la seule compétence des tribunaux français.

Clause d'arbitrage

Dans le cadre d'un désaccord entre vous et nous sur les mesures à prendre pour régler un différend vous opposant à un tiers (exemple : désaccord sur l'opportunité de saisir une juridiction ou d'exercer une voie de recours), nous appliquerons les dispositions de l'article 127-4 du Code des Assurances.

Nous pouvons désigner d'un commun accord une tierce personne pour arbitrer notre différend.

Si cette personne ne peut être choisie de cette façon, elle est nommée par le Président du Tribunal Judiciaire, agissant en référé. Les frais ainsi occasionnés sont à notre charge.

Cependant, le Président du Tribunal peut en décider différemment s'il juge qu'il a été abusivement fait appel à cette procédure.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse qui aboutit à une solution plus favorable que nous ou la tierce personne indiquée ci-dessus propositions, nous vous remboursons, dans la limite du montant de la garantie.

Vous pouvez également soumettre ce désaccord à l'appréciation d'une tierce personne librement désignée par vos soins, reconnue pour son indépendance et habilitée à donner des conseils juridiques. Vous nous informerez de cette désignation, ses honoraires seront alors pris en charge dans la limite de 200 € TTC.

La mise en œuvre d'une procédure d'arbitrage suspend tous les délais de recours contentieux, jusqu'à ce que la tierce personne ait proposé une solution.

Cette suspension vise toutes les instances juridictionnelles couvertes par le contrat et auxquelles vous pouvez vous adresser.

Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est irrecevable au terme d'un délai de DEUX (2) ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance, selon les dispositions des articles L.114-1 et L.114-2 du code des assurances qui prévoient :

- Article L.114-1 : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. »

- Article L.114-2 « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. 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 l'assuré à l'assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

- Article L.114-3 « Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécutions ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (Article 2245 du Code Civil),
- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (Article 2246).

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Notre Société est agréée pour gérer des sinistres de la branche 16 « pertes pécuniaires » et 17 « protection juridique », conformément aux termes de l'article R. 321-1 du Code des Assurances. Ses activités sont soumises au contrôle

de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - sise 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données collectées par SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES, Responsable de traitement, sont obligatoires car nécessaires à l'appréciation à l'exécution du contrat d'assurance et au traitement des prestations.

Ces données font l'objet de traitements informatiques par SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES et ne peuvent être transmises à ces fins qu'aux organismes assureurs, réassureurs, intermédiaires en assurance ainsi qu'à nos prestataires, Tracfin pour la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le médiateur saisi et les autorités légalement autorisés pour le traitement de vos réclamations.

Si vous avez donné votre consentement, nous pouvons transmettre vos données à nos partenaires pour recevoir leurs propositions commerciales. Elles sont conservées pendant toute la durée du contrat pour son suivi, l'exécution des prestations délivrées et le traitement des réclamations et après résiliation du contrat, elles seront conservées pendant une durée ne pouvant excéder les délais légaux de prescription de vos actions.

À ces fins, vos données sont traitées par nos soins et par nos prestataires sur le territoire de l'Union Européenne. Elles peuvent toutefois être susceptibles de faire l'objet de transferts hors de l'Union Européenne. Ces transferts sont encadrés par des règles de protection et de sécurité des données qui peuvent vous être transmises sur demande par notre Délégué à la Protection des Données.

Afin de mesurer et améliorer notre qualité de service, vos échanges de courriers, télécopies, courriels et conversations téléphoniques avec notre société sont susceptibles d'être analysés et enregistrés et de faire l'objet de traitements informatiques pour lesquels vos données ne peuvent être communiquées qu'à SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES et seront conservées 6 mois à cet effet.

Conformément à la loi informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles (LPD) et au règlement (UE) 2016/679

(Règlement Général sur la Protection des Données) du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de limitation des traitements (dans les cas prévus par la loi), d'opposition pour motif légitime, de rectification, d'effacement (des données inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont le traitement serait illicite), de suppression de vos données à caractère personnel.

Vous possédez un droit à la portabilité de vos données (dans les cas prévus par la loi) ainsi que du droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et à la communication de ces données après votre décès.

Pour exercer ces droits, Vous pouvez nous adresser un courrier ou un courriel accompagné d'une pièce d'identité recto-verso à :

SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES
Délégué à la Protection des Données
111 avenue de France - CS 51519
75634 Paris cedex 13
dpo@soluciaspj.fr

Vous bénéficiez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL sur son site www.cnil.fr, si vous considérez que le traitement de vos données à caractère personnel constitue une violation de la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel.

Par ailleurs, pour répondre à ses obligations légales, notre société met en place un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières. Conformément aux dispositions de l'article L.561-45 du Code Monétaire et financier, les données traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme sont conservées pour une durée de 5 ans.

Dans ce cas vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés - TSA 80715 - 3 Pl de Fontenoy - 75334 PARIS - www.cnil.fr.

Toutefois, si la demande concerne le traitement mis en œuvre aux fins d'identifier les personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière, conformément à la Loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978

modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès en adressant un courrier accompagné d'une copie recto-verso de votre pièce d'identité à notre adresse mentionnée ci-dessus.

LUTTE ANTI-BLANCHIMENT ET FINANCEMENT DU TERRORISME

En application des dispositions de l'article L.561-9 du code monétaire et financier (CMF), Les produits et services de SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES présentant un faible risque au regard de la réglementation relative à la lutte anti-blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, elle est soumise à une mesure de vigilance alléguée tant qu'il n'y a pas de soupçon de blanchiment de capitaux ou de financement du terrorisme.

SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES a mis en place une procédure de vigilance, visant à recueillir les informations nécessaires à la connaissance de ses clients (article L.561-5 CMF), la nature des relations contractuelles (L.561-5-1 CMF) et le cas échéant, des bénéficiaires effectifs des prestations. Elle respecte l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

À ce titre, elle est tenue de déclarer auprès de l'autorité compétente les sommes inscrites dans ses livres ou les opérations portant sur des sommes dont elle sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un (1) an ou sont liées au financement du terrorisme.

LUTTE CONTRE LA FRAUDE

SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES a mis en place un dispositif de détection et de lutte contre la fraude à l'assurance.

La fraude est définie par l'ALFA, Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance, comme un « acte ou omission volontaire permettant de tirer un profit illégitime d'un contrat d'assurance ».

Ainsi, toute tentative de fraude ou fraude avérée de la part d'un assuré sera sanctionnée par la caducité de la garantie et donnera lieu à des poursuites judiciaires notamment dans le cadre du recouvrement des éventuelles prestations indûment versées.

5.2. Cotisation annuelle au titre de la garantie service et protection juridiques

Montant	3,36 €
---------	--------