

# BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION FACULTATIVE « CSM LOI EVIN »

Sont admissibles à CSM LOI EVIN :

- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite (y compris s'ils étaient auparavant bénéficiaires d'une rente d'invalidité ou d'invalidité).
- les anciens salariés privés d'emploi bénéficiaires d'un revenu de remplacement (à l'issue de la période de maintien de droits prévue à l'article L.911-8 du CSS - Portabilité).

Bulletin à retourner :

- par courriel, via [www.energiemutuelle.fr/mutiega](http://www.energiemutuelle.fr/mutiega), rubrique « Nous contacter » puis « Adresser un courriel » ;

- ou par courrier à :

**Mutieg A Asso**  
**Service Adhésion**  
**66 avenue du Maine**  
**75014 PARIS**



Entreprise d'origine : \_\_\_\_\_

N° d'adhérent CSM : \_\_\_\_\_

## MA SITUATION FAMILIALE

Les personnes à déclarer ci-dessous sont vous-même et vos ayants droit Camieg (voir définition au verso).

N° de Sécurité sociale	Clé	Catégorie	Nom en lettres capitales	Prénom en lettres capitales	Date de naissance
_____	_____	Membre Participant			_____
_____	_____	Conjoint / Partenaire / Concubin			_____
_____	_____	1 <sup>er</sup> enfant			_____
_____	_____	2 <sup>e</sup> enfant			_____
_____	_____	3 <sup>e</sup> enfant			_____
_____	_____	4 <sup>e</sup> enfant			_____
_____	_____	5 <sup>e</sup> enfant			_____

Si vous ne souhaitez pas la télétransmission des décomptes de Sécurité sociale (Noemie), cocher la/les case(s) :  Pour moi-même  Pour mes ayants droit  
Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter Energie Mutuelle.

## MES COORDONNÉES

Appt/Etage : \_\_\_\_\_ Résidence/Bâtiment : \_\_\_\_\_

N° et Voie : \_\_\_\_\_

Lieu-dit : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. Fixe : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Ayant communiqué vos coordonnées téléphoniques à la mutuelle, vous avez le droit de vous inscrire sur le site d'opposition au démarchage téléphonique [bloctel.gouv.fr](http://bloctel.gouv.fr)

Les relevés de prestations vous seront adressés par courriel et seront également téléchargeables dans votre Espace Adhérent : <https://adh-mutiega.energiemutuelle.fr/>

Si vous souhaitez les recevoir par courrier à domicile, cocher la case

Les informations réglementaires vous seront adressées par courriel. Si vous souhaitez les recevoir par courrier à domicile, cocher la case

## DOCUMENTS À FOURNIR

- Je soussigné(e), demande pour moi-même et les personnes bénéficiaires de la garantie CSM EVIN, l'adhésion à ENERGIE MUTUELLE pour laquelle j'ai pris connaissance des Statuts, du Règlement Intérieur et du Règlement Mutualiste comprenant les conditions générales et les conditions particulières sur le site <https://www.energiemutuelle.fr/mutiega/documents-reglementaires-evin>, l'annexe relative aux frais de gestion, ainsi que la réception de la fiche d'information normalisée sur le produit d'assurance et en accepte les dispositions.

Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et d'avoir ainsi décrit la composition exacte de ma famille à inscrire à la CSM et m'engage à déclarer toute modification de ma situation familiale et de mes coordonnées auprès de MUTIEG A ASSO à l'aide du formulaire de modification.

Je reconnais être informé que toute réticence ou fausse déclaration entraînera l'application de sanctions prévues aux articles L. 221-14 et L. 221-5 du Code de la Mutualité.

Je joins, à mon bulletin d'adhésion :

- Le RIB du compte sur lequel je souhaite recevoir mes remboursements et sur lequel seront prélevées mes cotisations.

- L'attestation de paiement de la dernière pension d'invalidité ou de rente, si concerné(e).

J'atteste sur l'honneur être affilié, ainsi que mes ayants droit, à la CAMIEG.

En cas d'incapacité au moins égale à 80% (taux d'incapacité attribué par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées « ex-COTOREP ») d'une des personnes déclarées ci-dessus, je joins un justificatif. Cela conditionne, en effet, la majoration des prestations soins courants.

Conformément aux dispositions de l'article L. 221-18 du Code de la Mutualité, en cas d'adhésion à distance ou de démarchage, vous pouvez renoncer à votre adhésion pendant 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat. Cette renonciation doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception, datée et signée, et envoyée à l'adresse suivante : Mutieg A Asso, 66 avenue du Maine – 75014 PARIS.

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des communications et informations sur les services de la mutuelle, du groupe Malakoff Humanis et de ses partenaires.

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des offres commerciales de la mutuelle, du groupe Malakoff Humanis et de ses partenaires.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

Date d'effet : \_\_\_\_\_

La date d'effet est le 1<sup>er</sup> jour du mois en cours à réception de l'information de la rupture du contrat de travail ou du départ du régime CSM.

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA (Single Euro Payments Area) : nouveaux moyens de paiement européens

ICS : FR57ZZZ426075

Votre Référence Unique du Mandat (RUM) vous sera communiquée sur votre appel de cotisation.

Zone réservée au créancier

N° RUM (Référence Unique du Mandat)

Les informations contenues dans le présent mandat ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice des droits individuels d'accès et de rectification auprès du créancier à l'adresse ci-dessous, en application des dispositions de la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

Titulaire du compte

Nom, prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Pays : .....

Nom et Adresse du créancier

**ENERGIE MUTUELLE**  
**66 avenue du Maine**  
**75014 PARIS**

Signature du titulaire du compte à débiter

Désignation du compte à débiter

IBAN (International Bank Account Number)

.....

BIC/SWIFT (Bank Identifier Code)

Prélèvements récurrents

Fait à : ..... Le : .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ENERGIE MUTUELLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ENERGIE MUTUELLE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

## VOTRE COTISATION (1)

### Membre Participant

- Cotisation mensuelle TTC - 1<sup>re</sup> année : 0,877 % de la rémunération principale dans la limite du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale\* en vigueur perçue au cours des 12 mois précédant la rupture du contrat de travail.
- Cotisation mensuelle TTC - 2<sup>e</sup> année : 1,096 % de la rémunération principale dans la limite du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale\* en vigueur perçue au cours des 12 mois précédant la rupture du contrat de travail.
- Cotisation mensuelle TTC - 3<sup>e</sup> année : 1,316 % appelé au taux de 1,250 % de la rémunération principale dans la limite du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale\* en vigueur perçue au cours des 12 mois précédant la rupture du contrat de travail.

### Conjoint et ayants droit

- Cotisation mensuelle TTC - 0,90 % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale\* en vigueur.

\*PMSS 2020 : 3 428 euros.

## DÉFINITION DES AYANTS DROIT

Les ayants droit du Membre Participant sont les personnes mineures ou majeures, bénéficiaires du Régime Spécial des IEG géré par la CAMIEG, qui étaient garanties ou non, du chef du Membre Participant au moment où il a demandé à adhérer au Règlement Mutualiste, et qui répondent aux conditions ci-dessous.

Ces ayants droit sont les suivants :

- Le conjoint, le conjoint séparé, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin ;
- L'enfant du Membre Participant ou de son conjoint, de son conjoint séparé, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité dont la filiation y compris adoptive, est légalement établie, pupille de la nation, dont l'ouvrant droit est tuteur, ou l'enfant recueilli, et qui est inscrit sous le numéro d'immatriculation du Membre Participant à la Sécurité sociale ou de celui de son conjoint, concubin, personne ayant conclu un PACS ou immatriculé sous son propre numéro de Sécurité sociale et est :
  - Âgé de 26 ans au plus ;
  - Soit âgé de plus de 16 ans, atteint d'un handicap médicalement reconnu avant son 21<sup>ème</sup> anniversaire ;
  - Soit âgé de plus de 16 ans, orphelin partiel de l'ayant droit, handicapé, titulaire d'une pension d'un autre régime ou percevant l'Allocation Adulte Handicapé. La situation de handicap est prise en compte conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article 29 de l'annexe 3 du décret n°46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG.

## PROTECTION DES DONNÉES

Les informations personnelles recueillies sont à destination de la mutuelle en sa qualité de Responsable de traitement. Ces informations font l'objet d'un traitement nécessaire à la gestion de votre contrat. Elles peuvent être communiquées aux partenaires de la mutuelle uniquement aux fins d'exécution des garanties souscrites.

Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Les informations recueillies seront conservées pendant une durée qui n'excèdera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.

Conformément à la loi, vous disposez, ainsi que vos ayants droits :

- d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'opposition sur les informations le concernant ;
- du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès.

Pour exercer ce droit, merci d'effectuer votre demande, par courrier accompagné de la copie d'un titre d'identité en cours de validité, auprès d'Energie Mutuelle - Délégué à la Protection des Données - 4 rue Fulton - 49000 ANGERS, ou par courriel à l'adresse suivante : correspondant.dpg@energiemutuelle.fr

### DÉCRET N°2017-372 DU 21 MARS 2017

Article 1 – Les tarifs applicables aux personnes adhérentes à la garantie CSM Loi Evin, sont plafonnés, à compter de la date d'effet du contrat ou de l'adhésion, la première année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ; la deuxième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25% aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ; et la troisième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50% aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

### DIRECTIVE [UE] SUR LA DISTRIBUTION D'ASSURANCE 2016/97 DU 20 JANVIER 2016

Nos conseillers en assurance sont rémunérés par Energie Mutuelle pour la distribution de votre contrat d'assurance. La rémunération de nos conseillers est composée d'une partie fixe et d'une partie variable.

# ANNEXE « FRAIS DE GESTION »

Cette annexe d'information légale vous informe, selon l'arrêté du 6 mai 2020, des frais de gestion au titre des garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, les services inclus tels que le réseau de soins KALIXIA ou les services detélémedecine, le tiers-payant et la télétransmission automatique des décomptes.

Pour l'année 2019, **au titre de l'ensemble des contrats frais de santé** assurés par Energie Mutuelle :

- **le taux de redistribution** s'élevait à **74,68 %**.

Ce ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

- le montant total des **frais de gestion**, exprimé en pourcentage des cotisations hors taxes, s'élevait à **21,50 %**.

Ce ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

**Le montant des frais de gestion correspond à un montant de 2,82 euros / mois par membre bénéficiaire souscripteur d'un contrat.**

Pour toute question, votre mutuelle est à votre disposition et vous remercie de votre confiance.