

ANNEXE RÉGLEMENTAIRE

édition 1^{er} janvier 2025

LES ÉVOLUTIONS DU RÈGLEMENT MUTUALISTE POUR 2025

Energie mutuelle

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. SIREN 419 049 499. Mutuelle soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR).
Siège social : 66 avenue du Maine - 75014 PARIS.

ACPR Energie mutuelle

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité SIREN 419 049 499 - APE 6512Z.
Mutuelle soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 9.

Les évolutions du règlement mutualiste frais de santé pour 2025

ANNEXE RÉGLEMENTAIRE

Le Conseil d'administration de Energie Mutuelle s'est réuni le 8 octobre 2024 et a adopté les dispositions suivantes modifiant son Règlement Mutualiste, applicables à compter du 1^{er} janvier 2025.

Mise en conformité législative et réglementaire

1. Changement de nom de Pôle Emploi

Depuis le 1^{er} janvier 2024, Pôle Emploi est rattaché à France Travail. Par conséquent, toutes les dispositions du règlement faisant référence à « Pôle Emploi » sont remplacées par « France Travail ».

ARTICLE 4. Les ayants droit

Les enfants du membre participant, de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS inscrits sous leur propre numéro d'immatriculation Sécurité sociale, sous contrat d'apprentissage, de professionnalisation, de qualification, d'orientation (y compris local), d'emploi-solidarité, en recherche d'emploi ou inscrits au **France Travail** s'ils ont moins de 26 ans et ont une rémunération propre inférieure à la moitié du SMIC.

2. Protection des données à caractère personnel (Article 35)

La clause sur la protection des données est modifiée afin d'ajouter deux nouvelles finalités au traitement des données collectées. Il s'agit de l'utilisation des systèmes d'Intelligence Artificielle pour aider la Mutuelle à détecter des dossiers frauduleux, de la proposition aux membres participants d'un accompagnement sous forme de services ou d'outils en lien avec le parcours médical ou des situations de fragilités.

Il a également été ajouté la possibilité pour le membre participant de donner son consentement ou déclarer son opposition à certains traitements de données et d'indiquer les canaux par lesquels il souhaite être contacté en se rendant sur son Espace Client Particulier.

Détails des données	Finalités des données Conformément au respect du principe de minimisation de la collecte des données, Energie Mutuelle s'engage à ne pas exploiter les données de l'assuré et celles de ses ayants droit dans un autre but que les finalités citées ci-dessous :	Catégorie de destinataires des données	Durée de conservation des données
Données d'identification	La souscription, la gestion, y compris commerciale, la passation et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès d'autres organismes du groupe Malakoff Humanis auquel Energie Mutuelle appartient ;	Les services de Energie Mutuelle dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données	Le calcul des durées de conservation est réalisé en fonction : - des finalités pour lesquelles les données sont collectées
Données relatives à la situation familiale, à la vie personnelle, la santé de l'assuré	L'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins que l'assuré et ses ayants droit expriment ;	Les sous-traitants éventuels	- de la durée de la relation contractuelle et de la typologie de contrat
Données économique, patrimoniale et financière, professionnelle	La gestion des avis de l'assuré et de ses ayants droit sur les produits, services ou contenus proposés par la Mutuelle ou ses partenaires ;	Les délégués de gestion	

Les évolutions du règlement mutualiste frais de santé pour 2025

ANNEXE RÉGLEMENTAIRE

Détails des données	Finalités des données Conformément au respect du principe de minimisation de la collecte des données, Energie Mutuelle s'engage à ne pas exploiter les données de l'assuré et celles de ses ayants droit dans un autre but que les finalités citées ci-dessous :	Catégorie de destinataires des données	Durée de conservation des données
Données relatives à l'appréciation du risque	<p>L'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;</p> <p>L'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, une fois les données anonymisées par des procédés techniques qui permettent de s'assurer de la non réidentification de l'assuré, Les dispositions de la réglementation de protection des données ne s'appliquent pas à de telles données.</p> <p>L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme et à la lutte contre la fraude, qui peuvent conduire à l'inscription de l'assuré sur une liste de personnes qui présentent un risque de fraude, et qui incluent un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA) ;</p> <p>A ce titre, la Mutuelle peut utiliser des systèmes d'intelligence artificielle pour l'aider à détecter des dossiers frauduleux tout en conservant une intervention humaine</p> <p>La proposition à la personne assurée et à ses ayants-droits d'un accompagnement sous la forme de services ou d'outils inclus dans le contrat, opérés par le groupe Malakoff Humanis auquel Energie Mutuelle appartient ou ses partenaires et en lien avec le coût des soins, le parcours médical ou des situations de fragilités ;</p>	<p>Les réassureurs et coassureurs</p> <p>Les organismes professionnels habilités</p> <p>Les partenaires</p> <p>Les sociétés extérieures</p>	<p>- des obligations légales de Energie Mutuelle</p> <p>- des prescriptions légales et réglementaires applicables de conservation</p>

Détails des données	Finalités des données Conformément au respect du principe de minimisation de la collecte des données, Energie Mutuelle s'engage à ne pas exploiter les données de l'assuré et celles de ses ayants droit dans un autre but que les finalités citées ci-dessous :	Catégorie de destinataires des données	Durée de conservation des données
	La mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'assuré et de ses ayants droit.		
Données relatives à la santé de l'assuré : le Numéro de Sécurité sociale (le « NIR ») et celui de ses ayants droit	La passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et la mise en œuvre des échanges ou traitements intéressant plusieurs acteurs de la protection sociale	<p>Le Service médical et toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical du groupe Malakoff Humanis auquel Energie Mutuelle appartient.</p> <p>Acteurs de la protection sociale conformément à la liste fournie à l'article 2.A.1°) du Décret n° 2019-341 du 19 avril 2019.</p>	

Les évolutions du règlement mutualiste frais de santé pour 2025

ANNEXE RÉGLEMENTAIRE

3. Augmentation de la participation forfaitaire

Le montant de la participation forfaitaire des assurés sociaux, jusqu'alors fixé à 1 euro a augmenté, à compter du 15 mai 2024, suite à la décision de l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie) du 21 mars 2024.

Le montant en euro n'est pas repris dans le règlement. Désormais dans le règlement, nous définissons la participation forfaitaire et pour son montant, nous faisons un renvoi vers le site internet de **l'assurance maladie** permet d'en connaître les montants.

4. Augmentation des franchises médicales

Le montant des franchises médicales a doublé au 31 mars 2024, suite au décret n°2024-114 du 16 février 2024 relatif à la participation des assurés aux frais de santé.

Les montants en euro ne sont plus repris dans le règlement. Désormais dans le règlement, nous définissons la franchise médicale et pour les montants nous faisons un renvoi vers le site internet de **l'assurance maladie**.

5. Évolution du cahier des charges du contrat responsable

Une nouvelle interdiction de prise en charge : le contrat responsable ne prend pas en charge la minoration du remboursement appliquée par la Sécurité sociale sur les frais de transport sanitaires programmés, lorsque le patient refuse le transport sanitaire programmé partagé qui lui a été proposé.

ARTICLE 18. Conditions générales

18-1. Sont exclus des remboursements accordés par la Mutuelle :

- la participation forfaitaire et les franchises respectivement mentionnées au II et au III de l'article L.160-13 du Code de la Sécurité sociale ;
- la majoration de la participation mise à la charge des bénéficiaires par l'Assurance Maladie Obligatoire visée à l'article L.162-5-3 du Code de la Sécurité sociale (c'est-à-dire en l'absence de désignation, de leur part, d'un médecin traitant ou en consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant sauf lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que le médecin traitant auprès d'un autre médecin que le médecin traitant, ou lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus) ; des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations visés au 18° de l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale (c'est-à-dire les dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations pour des patients qui consultent des médecins relevant de certaines spécialités sans prescription préalable de leur médecin traitant et qui ne relèvent pas d'un protocole de soins) ;
- les dépassements d'honoraires pour exigence personnelle et notamment les indemnités de déplacement et les dépassements d'honoraires consécutifs à des visites à domicile reconnues médicalement injustifiées par le professionnel de santé ou par l'Assurance Maladie ;
- la minoration du remboursement appliquée par la Sécurité sociale sur les frais de transport sanitaires programmés, en cas de refus du patient du transport partagé proposé ;
- toute autre mesure induite par la réglementation décidée par les pouvoirs publics.

De nouvelles obligations de prise en charge : prise en charge du ticket modérateur:

- des protections hygiéniques réutilisables remboursées par la Sécurité sociale,
- des frais de parcours coordonnés pour les enfants en situation de handicap de moins de 6 ans,
- des frais de parcours coordonné renforcés (impliquant plusieurs professionnels de santé).

Ces dispositions sont intégrées nativement dans les obligations du contrat responsable.

Les évolutions du règlement mutualiste frais de santé pour 2025

ANNEXE RÉGLEMENTAIRE

6. Changement de nom du dispositif « Mon psy » (Article 21-5)

Le dispositif « Mon Psy » évoqué au règlement change de nom et devient « Mon soutien psy ». Des modifications du dispositif sont parues au Journal Officiel du 24 juin 2024 : augmentation du tarif des séances prises en charge à 50 € et de leur nombre qui passe à 12 maximum.

21-5. Le remboursement des actes d'ostéopathe, de diététicien(nes), de psychologue, de psychothérapeute non psychologue et de chiropractie est subordonné obligatoirement à l'indication du numéro RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé). Concernant les psychothérapeutes non psychologues, ils doivent être membres aux Registre National des Psychothérapeutes, et préciser sur la facture le terme « psychothérapeutes ».

La loi de financement de la sécurité sociale prévoit depuis 2022 la prise en charge de séances d'accompagnement psychologique dans le cadre du dispositif « Mon soutien psy ».

7. Bascule des professionnels de santé dans un nouveau répertoire

Au 1^{er} janvier 2025, l'ensemble des professionnels de santé ayant un numéro ADELI auront basculé dans le RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé).

Par conséquent, toutes les dispositions du règlement faisant référence au numéro ADELI sont remplacées par RPPS (dans les lexiques et tableaux des pièces justificatives - facture).

8. Régularisation du paiement des cotisations (Article 24)

Pour les adhésions individuelles, les dispositions du règlement relatives au défaut de paiement des cotisations sont modifiées afin de sensibiliser les membres participants sur les conséquences d'une régularisation tardive des cotisations.

Il s'agit de l'application des dispositions du code de la mutualité (article L.221-7).

La nouvelle clause précise que lorsque les garanties ont été suspendues pour non-paiement des cotisations, elles ne reprennent effet que le lendemain à midi suivant leur régularisation. Les sinistres intervenus pendant la période de suspension des garanties ne seront pas pris en charge même après la régularisation des cotisations.

ARTICLE 24. Cotisations

24-8. Lorsque l'adhésion a été suspendue et est non résiliée en raison d'un défaut de paiement des cotisations; celle-ci reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Les évolutions du règlement mutualiste frais de santé pour 2025

ANNEXE RÉGLEMENTAIRE

Versement des prestations

1. Évolution du périmètre de prise en charge des actes d'acupuncture (article 21-5)

Extension de la prise en charge des actes d'acupuncture aux sage-femmes et aux chirurgiens-dentistes conformément à la réglementation.

21-5. Les actes d'acupuncture doivent être effectués par un médecin inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins et titulaire d'un diplôme d'Etat appelé « capacité de médecine en acupuncture » ou d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme titulaire d'un diplôme interuniversitaire.

2. Évolution de la périodicité d'envoi postal du relevé de prestations (article 21-7)

L'envoi postal est trimestriel ou immédiat si l'adhérent a choisi le mode de communication digital.

21-7. Le montant des prestations versées donne lieu à un relevé trimestriel en cas d'envoi par voie postale ou à un relevé en temps réel lorsque le membre participant a choisi l'envoi par Internet.

3. Versement de l'allocation maternité ou d'adoption (article 21-9)

Le délai de 2 mois parfois antérieur mentionné est supprimé en raison d'affiliation tardive des enfants (réception de l'ouverture des droits Camieg).

21-9. L'allocation maternité ou d'adoption plénière par enfant est limitée à la dépense engagée après la naissance ou l'adoption pour un parent.

4. Perte d'autonomie – dépendance (article 29-5.1)

Des précisions sont apportées sur la date d'effet lorsque la date d'effet du classement en GIR 1 ou 2 ou le versement de l'APA est le 1^{er} jour du mois : il s'agit d'éviter de compter un délai supplémentaire de 30 jours pour faire débiter le délai de franchise.

29-5. Prestations

29-5.1 Modalités de versement et montant des prestations

Prestation mensuelle : la prestation est versée chaque mois à l'expiration d'un délai de franchise de 90 jours continus à compter du 1^{er} jour du mois qui suit le classement en GIR 1 ou 2 ou à défaut la date du 1^{er} versement de l'APA.

Par exception, si le classement en GIR 1 ou 2 ou la date du 1^{er} versement de l'APA est au 1^{er} du mois, le délai de franchise débute à compter de cette date.

5. Perte d'autonomie – dépendance (article 29-7)

Il est précisé la suspension du paiement de la cotisation lorsque la rente est versée.

29-7. Cotisations

La part de cotisations afférentes à la garantie Perte d'Autonomie – Dépendance ci-avant désignée (Prestation mensuelle et Allocation Equipement) est intégrée à la cotisation globale de la garantie frais de santé. Elle est annuelle et révisable chaque année dans les conditions fixées à l'article 24-1 du présent Règlement.

Lorsque le membre participant « isolé » ou les deux membres du couple sont en situation de non-éligibilité à la garantie Dépendance, la cotisation perçue au titre de cette garantie est affectée aux échéances suivantes de la garantie frais de santé pour une période limitée à 2 ans. Le montant de la cotisation à la garantie Perte d'Autonomie – Dépendance demeure identique lorsque l'un des 2 membres du couple n'est pas éligible à cette garantie ou reconnu en état de Dépendance GIR 1 ou GIR 2.

Lors du bénéfice des prestations de la garantie Perte d'Autonomie – Dépendance pour les adhérents en situation de GIR 1 ou GIR2, la cotisation est suspendue aussi longtemps que le membre participant (et son bénéficiaire conjoint en formule famille) est (sont) vivant (s) et en état de Dépendance reconnu.

La cotisation cesse d'être perçue au 1^{er} jour du mois qui suit :

- La reconnaissance de l'état de Dépendance Totale ;
- Le décès.

Contactez votre mutuelle

VOUS SOUHAITEZ **COMMUNIQUER** AVEC VOTRE MUTUELLE ?

Par téléphone

Du lundi au vendredi de 9h à 17h

0 969 32 46 46 Service gratuit
+ prix appel

(ADHÉRENTS CSM ET CSM EVIN)

0 969 32 37 37 Service gratuit
+ prix appel

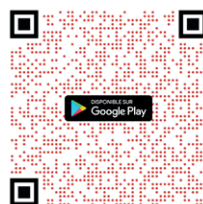
(ADHÉRENTS ENERGIE MUTUELLE)

Par internet

24h/24 et 7j/7 via l'espace adhérent

adh.energiemutuelle.fr

ou via l'appli Energie mutuelle, disponible depuis Google Play ou App Store, en flashant le QR code :



Vous pouvez aussi prendre rendez-vous, en quelques clics, rubrique « Prendre un rendez-vous » puis réserver votre créneau.

Bien pratique !

VOUS SOUHAITEZ **ADHÉRER** À L'UNE DE NOS GARANTIES ?



Par téléphone

Nos conseillers vous répondent du lundi au vendredi de 9h à 17h

0 969 32 15 75 Service gratuit
+ prix appel



Par internet

via l'espace adhérent

adh.energiemutuelle.fr

rubrique « Nous contacter »



Par courrier

adressez votre adhésion à
Energie mutuelle
66 rue du Maine
75014 PARIS

Energie
mutuelle
Groupe malakoff humanis

Energie mutuelle, 66 avenue du Maine 75014 PARIS – energiemutuelle.fr

ENERGIE MUTUELLE : Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité SIREN 419 049 499 - APE 6512Z. Mutuelle soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 9.

ASSOCIATION DE MOYENS ASSURANCE DE PERSONNES (AMAP) : association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 840 599 930 - N° Orias 19000811 - Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris.