Janvier 2026

FICHE D'INFORMATIONS RÉGLEMENTAIRES

INFORMATIONS COMMUNES
FRAIS DE SANTÉ – PRÉVOYANCE

Protection des données

Conformément à la réglementation sur la protection des données, les informations communiquées sont destinées à la Mutuelle Prévifrance en sa qualité de responsable de traitement. Elles sont collectées pour la passation, la gestion et l'exécution de vos adhésions ainsi qu'à des fins de contrôle interne, de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, de lutte contre la fraude à l'assurance, et sauf opposition à des fins de prospection commerciale. La réception et le traitement des documents comportant des informations médicales par les salariés de la Mutuelle Prévifrance sont effectués dans le respect des procédures internes limitant le nombre de personnes ayant accès à ces renseignements et garantissant leur confidentialité. Ces personnes sont toutes habilitées à traiter ces données et sont soumises au secret professionnel.

Dans ce cadre, les salariés de la Mutuelle Prévifrance pourront traiter l'ensemble des informations médicales. Concernant les dossiers de Prévoyance, en cas de refus écrit de l'adhérent/prospect, ces informations seront traitées par le Médecin conseil uniquement.

Aucune des données à caractère personnel n'est transmise à des tiers autres que les entités Prévifrance et ses éventuels délégataires de gestion.

Pour plus d'informations, les candidats à l'assurance et les membres participants peuvent consulter la Charte de protection des données disponible auprès du Service Relation Adhérents au 0800 09 0800 ou mise à disposition sur le site Internet de la Mutuelle.

Les membres participants et leurs ayants droit disposent à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité et d'opposition pour motifs légitimes aux données personnelles les concernant. Pour exercer ce droit, la demande doit être adressée, accompagnée d'un justificatif d'identité en cours de validité à : Mutuelle PREVIFRANCE - Protection des données - 80 rue Matabiau BP 71269 31012 TOULOUSE cedex 6, ou par e-mail à : protection.donnees@previfrance.fr

Le membre participant ayant communiqué ses coordonnées téléphoniques à la Mutuelle est informé, en application de l'article L.121-34 du Code de la Consommation, qu'il a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dite «Bloctel» : accessible par le lien www.bloctel.gouv.fr

Informations précontractuelles en application de l'article L.521-3 du Code des assurances

- Rémunérations
  Les conseillers perçoivent une rémunération fixe qui peut être complétée d'une rémunération conditionnée à l'atteinte d'objectifs qualitatifs et quantitatifs.
- Réclamation – Médiation

a. Réclamation

Toute réclamation est à adresser à Mutuelle Prévifrance « Réclamation Adhérents » 80 rue Matabiau BP 71269 31012 TOULOUSE CEDEX 6 par courrier recommandé avec accusé de réception.

b. Médiation

Avant la saisine du médiateur, le membre participant ou l'ayant droit doit avoir tenté, au préalable, de résoudre le litige par une réclamation écrite auprès de la Mutuelle.

Si la réponse écrite à sa réclamation ne le satisfait pas ou en cas d'absence de réponse à sa réclamation écrite sous 2 mois, et si aucune action contentieuse n'a déjà été engagée pour le même litige, il a la possibilité de solliciter l'avis du médiateur.

Le Médiateur est saisi gratuitement en lui adressant le dossier, accompagné de l'ensemble des éléments nécessaires à l'instruction de celui-ci :

- Par voie électronique : www.mediation-assurance.org
- Par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

accompagné de l'ensemble des éléments nécessaires à l'instruction du dossier.

- Autorité de contrôle
  La Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest – CS92459 – 75436 PARIS CEDEX 9.

Dématérialisation de l'adhésion - Signature électronique

Dans le cadre de la dématérialisation, les documents sont signés électroniquement ; il est obligatoire de disposer d'un téléphone portable personnel permettant de lire des SMS, d'une adresse e-mail personnelle valide et d'un logiciel permettant de lire les documents PDF. Les documents précontractuels et contractuels sont communiqués sur support durable dématérialisé.

En cas de refus d'une adhésion dématérialisée, l'adhésion s'effectue sur support papier.

Modalités de renonciation à l'adhésion

Conformément aux articles L.221-18 et L.221-18-1 du Code de la Mutualité, dans l'hypothèse où le contrat entre l'adhérent et la Mutuelle a été conclu à distance ou a fait l'objet d'un démarchage au domicile de l'adhérent, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qu'il y a adhéré à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, ce dernier a la faculté d'y renoncer pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus soit à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion, soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations, conformément à l'article L.222-6 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure. Ce délai est porté à 30 jours calendaires révolus en ce qui concerne les adhésions aux garanties Décès. Quel que soit la garantie souscrite, la Mutuelle a décidé d'accorder un délai de 30 jours à l'adhérent qui souhaite faire valoir son droit à renonciation.

Il lui suffit, pour ce faire, d'envoyer au siège social de la Mutuelle une lettre recommandée ou de procéder à un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception via un opérateur postal numérique, libellé comme suit : «je soussigné(e), nom et prénom, déclare renoncer à mon contrat (préciser la référence) et demande à recevoir le remboursement des cotisations déjà versées ».

Durée de l'adhésion

L'adhésion a une durée annuelle et se renouvelle par tacite reconduction à son échéance, c'est-à-dire au 31 décembre de chaque année.

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES
ADHÉSION FRAIS DE SANTÉ

Ratio P/C – frais de gestion

Le 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. Il s'élève à 78,90%.

Le 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. Il s'élève à 16,97%.

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.

Résiliation infra-annuelle

Conformément à l'article L. 221-10-2 du Code de la Mutualité et de la réglementation afférente, vous bénéficiez d'un droit à résiliation infra-annuelle : à tout moment, à l'issue de la première année d'adhésion (12 mois) vous pouvez résilier votre adhésion sous réserve des modalités et conditions d'application fixées par décret en Conseil d'État.

Ce type de résiliation n'est pas ouvert aux salariés/adhérents d'une garantie obligatoire souscrite par leur employeur.

Le changement de garantie entraine l'application d'un nouveau délai de 12 mois.